



COURS

SUR LES GÉNÉRALITÉS

DE LA

MÉDECINE PRATIQUE,

ET SUR LA

PHILOSOPHIE DE LA MÉDECINE.

COURS

SUR LES GÉNÉRALITÉS

DE LA

MÉDECINE PRATIQUE,

ET SUR LA

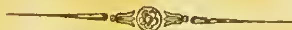
PHILOSOPHIE DE LA MÉDECINE,

PAR

J. J. LEROUX,

Docteur-Régent de l'ancienne Faculté de médecine de Paris, ancien Doyen et ancien Professeur de clinique interne de la Faculté de médecine actuelle, Membre titulaire de l'Académie royale de médecine, Membre du Cercle médical, du Conseil de salubrité et de plusieurs Sociétés savantes; Chevalier de la Légion-d'Honneur.

TOME SIXIÈME.



PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE,

RUE DES MAÇONS-SORBONNE, N° 13.

1826.

COURS
SUR LES GÉNÉRALITÉS
DE LA
MÉDECINE PRATIQUE,
ET SUR LA
PHILOSOPHIE DE LA MÉDECINE.

SUITE DE LA TRENTE-HUITIÈME LEÇON
ET DU DIAGNOSTIC.

Anévrisme de l'aorte pectorale qui s'est rompu à l'intérieur.

305. — CCCCXXVII. Le sieur Berger, âgé de 49 ans, tailleur au 12e régiment d'infanterie de ligne, d'une très-forte constitution, ayant des formes athlétiques, étant d'un tempérament sanguin, d'un caractère gai, quoique porté à la violence, ressentait depuis plus de quatorze ans tous les signes qui annoncent l'existence d'une maladie du cœur ou des gros

vaisseaux, tels que battemens de cœur, palpitations, dyspnée, etc., etc. Depuis sept ans, il était sujet à des crampes extrêmement douloureuses : malgré cela, il croyait jouir d'une bonne santé.

306. Quinze mois avant que je fusse appelé auprès de lui, le sieur Berger se fit, en tombant, une luxation de l'humérus qui fut très-bien réduite. Huit mois après, il fit une autre chute, à la suite de laquelle il commença à sentir de grandes douleurs dans la poitrine. Un mois après cette dernière chute, il fut obligé de garder le lit, qu'il n'a plus quitté. Ce ne fut que trois mois après qu'il aperçut à la partie postérieure et moyenne de la poitrine une tumeur sur laquelle on appliqua du savon battu avec de l'eau-de-vie, et l'on fit de fréquentes frictions avec de l'essence de térébenthine, ce qui développa des douleurs atroces.

307. Lorsque je le vis pour la première fois, je le trouvai couché sur le côté gauche, position qu'il gardait continuellement, même pour manger. Tout le côté gauche et antérieur de la poitrine était plus élevé que le côté droit. Une tumeur oblongue et figurant une gibbosité, dont la base avait plus de dix pouces de diamètre (27 centimètres), et dont l'élévation était de quatre pouces (11 centimètres), se remarquait

à la partie postérieure de la poitrine, et soulevait le scapulum (omoplate) de manière à augmenter la gibbosité.

308. Le thorax, percuté, ne rendait un peu de son que du côté droit. Le visage, surtout les pommettes et les lèvres, étaient fortement injectés. La parole était entrecoupée ; la gène de la respiration et l'anhélation étaient extrêmes ; le pouls était grand, plein, dur, et intermittent.

309. Ayant fait soutenir le malade sur son séant, je m'éloignai à plus de huit pieds (2 mètres et demi). A cette distance, je voyais très-distinctement des battemens qui s'étendaient depuis le bord droit de tout le sternum jusqu'au-dessous de la région épigastrique, embrasaient l'hypochondre gauche, et ne se bornaient qu'à la colonne vertébrale. Dans toute cette grande étendue, la poitrine était soulevée tout d'une pièce ; la main, appliquée sur ses différens points, en devant, en arrière, sur le côté, était repoussée avec une force que je ne saurais rendre. Il ne me fut pas difficile de reconnaître un anévrisme de l'aorte, et de prédire une mort prochaine, qui probablement arriverait par la rupture du sac anévrismal.

310. Plusieurs fois dans la journée et pendant la nuit, le malade avait des lipothymies dans

lesquelles on croyait qu'il allait expirer. Cet état était suivi de douleurs atroces dans la poitrine, principalement à sa partie postérieure, près de la colonne vertébrale. Cependant le malade avait conservé de l'appétit, il faisait de bonnes digestions ; il n'avait presque pas perdu de son embonpoint; ses urines étaient rares et troubles; il n'avait que de courts instans d'un sommeil pendant lequel il faisait des rêves affreux, et il se réveillait en poussant des cris. Il n'avait eu que dans de courts intervalles de l'enflure aux pieds et aux jambes ; on ne trouvait aucun signe d'épanchement dans l'abdomen; il n'y avait presque pas de toux.

311. Une boisson pectorale et diurétique, quelques préparations scillitiques, rendirent les urines claires et plus abondantes; un liniment opiacé et camphré calma les douleurs; une potion antispasmodique diminua la longueur et la violence des lipothymies; des pilules de cynoglosse procurèrent un peu de sommeil moins agité.

312. Au bout de six semaines environ, le malade, après avoir jeté un grand cri fut pris d'une suffocation extrême, et il mourut en moins de deux minutes.

313. Le lendemain, je fis l'ouverture du corps avec M. le docteur Baron, alors aide clinique.

Ouverture.

314. On n'a rien trouvé de remarquable dans la cavité du crâne ; le côté droit du col et de la face était fort injecté, le reste du visage était d'un jaune pâle.

315. La partie postérieure gauche du tronc présentait une tumeur volumineuse, étendue de haut en bas depuis la troisième côte jusqu'à la huitième, et déjetait le scapulum (omoplate) en dehors. Cette tumeur avait de haut en bas huit pouces (22 centimètres), transversalement sept pouces (19 centimètres), et d'élévation deux pouces et demi (67 millimètres).

316. Ainsi, au lieu que chez la femme Sagès, chez Lefèvre et chez Singeray, l'anévrisme avait fait saillie à l'extérieur de la poitrine, en détruisant le sternum et les côtes antérieurement, chez le sieur Berger, ce développement, cette espèce de hernie s'étaient opérés postérieurement aux dépens de la tête des côtes et des vertèbres dorsales.

317. A l'ouverture du thorax, il sortit de la cavité gauche plus de dix litres de sérosité sanguinolente qui coula sur la table ; il resta dans cette cavité environ six livres (3 kilogrammes) de sang coagulé en gros caillots. Tout ce sang et cette sérosité avaient été fournis par la rupture

d'un anévrisme placé, partie dans la poitrine, partie à l'extérieur.

318. Le poumon gauche adhérait aux côtes et à une portion de la tumeur. Rien n'était désorganisé dans la cavité droite.

319. Le cœur était très-volumineux ; il y avait anévrisme actif des quatre cavités, mais principalement du ventricule gauche, qui était fort dilaté, et dont les parois étaient fort épaissies.

320. L'aorte était aussi très-dilatée depuis son origine jusqu'à sa courbure sous-sternale, où elle formait un véritable anévrisme. A sa courbure, cette artère était beaucoup moins dilatée, quoiqu'elle le fût encore. Au-delà, elle se dilatait de nouveau, et présentait une ouverture circulaire d'un pouce (27 millimètres) de diamètre qui s'ouvrait dans une poche anévrismale en partie contenue dans la poitrine, et en plus grande partie faisant saillie à l'extérieur de cette cavité, et formant la tumeur d'où s'était épanché le sang qui avait suffoqué le malade, qui s'était écoulé à l'ouverture du thorax, et qui avait formé les caillots qu'on avait trouvés entre les pleures.

321. La portion de l'anévrisme restée dans la poitrine adhérait par son côté interne aux parties latérales du corps des vertèbres corres-

pondantes. Le corps de trois de ces vertèbres était dénudé, usé, et formait paroi de l'anévrisme. Le côté externe et antérieur offrait dans son milieu et supérieurement une déchirure d'environ un pouce six lignes (4 centimètres) de calibre, dont une partie était bouchée par une concrétion fibrineuse. C'est par cette ouverture que s'était échappé le sang qui avait fait périr le malade si subitement.

322. Cette tumeur, en se développant, avait usé le bord inférieur de la quatrième côte et le supérieur de la septième; elle avait entièrement détruit une portion de la cinquième et de la sixième, que l'on sentait séparées en deux, et présentant des extrémités inégales dans l'intérieur de l'anévrisme. La portion extérieure de la tumeur avait soulevé et aplati les muscles du dos auxquels elle était fortement unie.

323. Toute la face interne de l'aorte, depuis son origine jusqu'au-delà de l'ouverture de la poche anévrismale, était extrêmement inégale, rugueuse et parsemée de plaques cartilagineuses. Au-dessous de la tumeur, l'artère reprenait son calibre ordinaire.

324. Il n'y avait aucune désorganisation dans l'abdomen.

325. Je puis opposer à la manière dont cet anévrisme s'est ouvert brusquement et

largement pour faire périr le malade une observation d'un nommé Gilbert, garçon sellier, qui mourut à la Clinique, et dont nous fîmes l'ouverture Corvisart et moi, chez lequel malade il n'y a point eu de rupture.

326. Il s'était fait dans la poitrine un amas considérable de sang sorti d'un énorme anévrisme de l'aorte contenu en entier dans la cavité du thorax. Par la dissection, nous ne trouvâmes aucune fente qui eût pu donner passage au sang ; mais un très-grand nombre de perforations en forme d'arrosoir ou de crible très-fin, placées sur une portion de l'anévrisme, qui était usée, amincie dans un espace d'environ un pouce et demi (4 centimètres), trous par lesquels le sang s'était échappé si lentement, qu'il mit quinze à seize heures à suffoquer le malade, au lieu de quelques minutes.

Anévrisme de l'aorte pectorale qui avait fait issue à l'extérieur, et s'est rompue en cinq endroits.

CCCCXXVIII. An 1806, novembre. — Veuve Sagès (née Marguerite ......), 64 ans, fruitière.

327. Cette femme est d'un tempérament lymphatico-sanguin, d'une taille moyenne, d'un caractère gai, d'une bonne constitution. Elle

est native de Rheims, département de la Marne; elle eut la petite vérole dans sa plus tendre enfance, et ce fut la seule maladie grave qu'elle ait essuyée jusqu'à un âge assez avancé. A dix-sept ans, elle fut réglée sans accident. Deux mois après, elle se maria à Paris, et s'établit fruitière. Je l'ai connue demeurant au faubourg Saint-Honoré, rue de Surène, au coin de la rue d'Anjou. A trente-deux ans, elle devint veuve. Pendant les quinze années de son mariage, elle eut onze enfans, trois seulement sont venus à terme et ont vécu; les autres vinrent à sept mois, et même avant, et moururent presqu'en naissant. Cette malade eut des couches laborieuses, accompagnées ou suivies d'hémorrhagies utérines qui l'affaiblissaient considérablement.

328. Lorsqu'elle avait quarante ans, l'arrestation d'un de ses fils, militaire, accusé de désertion, lui causa de vifs chagrins; ses règles furent supprimées, et n'ont plus reparu. A cette suppression succéda une ophthalmie qui dura quinze mois, et contre laquelle elle n'employa que des collyres résolutifs. D'ailleurs sa santé fut assez bonne, si l'on excepte les douleurs dans la poitrine dont il sera parlé plus bas.

329. Il y a quinze mois, Marguerite Sagès, alors âgée de près de soixante-trois ans, s'aper-

çut qu'un engorgement des veines superficielles de l'abdomen donnait à cette partie une teinte bleuâtre. Cette couleur disparut promptement; mais bientôt la malade eut des céphalalgies violentes; elle ressentit des douleurs aiguës dans tous les membres, et particulièrement aussi dans l'épigastre. Elle avait des nausées sans vomissemens. Ces accidens disparaissaient, et revenaient tous les deux ou trois jours. Ensuite elle sentit des douleurs fortes et profondes le long du dos, et dans les lombes. Ces douleurs semblaient suivre le trajet de l'aorte. Une tumeur de la grosseur d'une noix parut à la partie inférieure latérale droite de la poitrine. Au bout d'un mois, cette tumeur disparut tout à coup, et il s'en forma une autre à la partie supérieure du sternum ; c'est celle qui existe maintenant. De temps en temps, la malade avait de l'enrouement, de l'aphonie, qu'elle attribuait à un catarrhe.

330. Un médecin consulté dans le commencement de la maladie prescrivit l'application des sangsues à la vulve ; c'est le seul moyen que la malade ait employé. Le mal s'aggravant de jour en jour, elle entra à la Clinique interne le 6 novembre 1806.

331. Marguerite Sagès était alors dans un amaigrissement général , mais loin encore du marasme. Elle avait le visage très-rouge et comme

marbré; les marques de pétites véroles, qui avaient laissé des cavités profondes, étaient blanches dans le creux, et d'un rouge violet tout-autour. Elle portait à la partie supérieure du sternum, un peu du côté droit, une tumeur très-volumineuse, inégale, bosselée, d'une couleur un peu violette, et présentant trois saillies remarquables, l'une à sa partie inférieure, une autre située à sa partie supérieure et droite, une troisième placée à gauche, plus large que les deux autres. Dans toute l'étendue de la tumeur, on sentait des battemens isochrones à ceux du cœur, qui étaient eux-mêmes assez forts. Aux deux bras, le pouls était très-petit, mais plus sensible à droite qu'à gauche. La respiration était aisée lorsque la malade était sur son séant; mais quand elle se couchait, surtout horizontalement, des douleurs très-vives dans la poitrine, en arrière et dans le lieu qui correspondait à la tumeur, rendaient la respiration très-laborieuse, la forçaient à se relever et à prendre une position moins incommode. Ces douleurs de la partie postérieure de la poitrine existaient presque avec la même intensité depuis dix ans.

332. Le diagnostic ne fut pas difficile à établir; on reconnut un anévrisme de l'aorte dont le commencement datait d'environ dix ans, époque des premières douleurs à la partie postérieure

du thorax. La cause était parfaitement ignorée; le prognostic fut des plus fâcheux, la maladie, déjà très-avancée, étant jugée incurable et mortelle; aussi ne se proposa-t-on que de régler le régime, et d'opposer un traitement palliatif propre à prolonger la vie de la malade un temps plus ou moins long.

333. Le 15 novembre, neuf jours après l'entrée de la malade à l'Hospice, et le 20 du même mois, on mesura la tumeur, qui se trouva avoir les dimensions suivantes.

Au 15. De haut en bas, six pouces neuf lignes (183 millimètres).

De droite à gauche, huit pouces deux lignes (221 millimètres).

De circonférence { à la base, un pied un pouce six lignes (36 centimètres et demi). au sommet, onze pouces neuf lignes (32 centimètres).

Au 20. De haut en bas, sept pouces quatre lignes (199 millimètres).

De droite à gauche, huit pouces et demi-ligne (218 millimètres).

De circonférence	à la base, un pied deux pouces trois lignes (38 centimètres et demi).
	au sommet, un pied et demi-ligne (32 centimètres et demi).

334. Il y eut donc du 15 au 20 une augmentation considérable de la tumeur. La malade y sentit des picotemens par intervalles ; elle eut une légère extinction de voix ; son sommeil était de peu de durée, mais tranquille.

335. Le 21, Marguerite éprouve de l'oppression, lors même qu'elle se tient sur son séant, ce qui fait présumer que l'anévrisme faisait à l'intérieur des progrès aussi rapides qu'à l'extérieur. La nuit suivante, il y eut une toux très-fréquente.

336. Le 23, la peau qui recouvre la tumeur est plus violette, une croûte se forme sur la saillie inférieure, autour de laquelle s'élèvent quatre autres tubercules, recouverts d'une pellicule extrêmement mince, ce qui fait craindre et prédire une rupture prochaine. La tumeur augmente à droite et en haut, vers l'attache du muscle sterno-mastoïdien ; elle était tellement élevée, que le menton de la malade, placée sur son séant, reposait dessus.

337. Pendant la nuit du 24, il y eut un mal

de tête assez fort. Le 25, les bords de la croûte sont comme rongés, il en suinte lentement un sang vermeil, dont on évalue la quantité à six onces (18 décagrammes et demi). De la charpie retenue par un bandage arrête ce suintement. On soumet la malade au repos le plus absolu, et on lui donne des pectoraux adoucissans pour calmer la toux qui persistait.

338. Le 26, M. Lemonier, artiste attaché à la Faculté, peint la tumeur; la malade est obligée de garder une position qui la fatigue, cependant la nuit suivante le sommeil est bon.

339. Le 27, l'érosion fait presque le tour de la croûte ou escharre; il y a toujours un suintement sanguinolent. Les jours suivans, jusqu'au 2 décembre, le même suintement reparaît de loin en loin; la toux persiste; il y a de légers picotemens. On continue les boissons pectorales; on y ajoute le look blanc; on donne le soir un julep calmant.

340. Le 3 décembre, vers quatre heures du soir, il survient une hémorrhagie considérable; l'escharre tombe et laisse une cavité profonde, au fond de laquelle on aperçoit des caillots d'un sang fibrineux qui tapisse le sac anévrismal, et empêche que l'hémorrhagie ne cause une mort très-subite. Cependant le lit est inondé de sang qui ne coule point par jets, mais en nappe; les

matelas en sont traversés. M. le docteur Mérat, alors aide de clinique, parvient, à l'aide d'un bandage très-ingénieux, à arrêter le sang; mais la malade reste très-affaiblie; son pouls est presque insensible, sa voix est éteinte, sa pâleur est extrême.

341. Du 4 au 11, il n'y a rien de particulier, si ce n'est l'odeur infecte qui s'exhale de la cavité toute remplie d'un pus sanieux. Le 12, il y a une nouvelle hémorrhagie, mais beaucoup moins abondante que la précédente.

342. Du 16 au 22, la malade éprouve constamment une céphalalgie plus ou moins vive; les picotemens sont plus cuisans; la toux est plus fatigante; l'oppression augmente sans cesse; la peau des tubercules est prête à se rompre, et celle de la tumeur paraît crevassée dans quelques points; le visage avait repris une couleur assez animée.

343. La nuit du 23 est très-laborieuse; il n'y a pas de sommeil; la toux est continuelle; l'oppression est si grande, que la malade est forcée de rester toujours sur son séant, le tronc plié en avant; une grande douleur se fait ressentir à la partie latérale gauche de la poitrine. Ces accidens se prolongent pendant toute la journée du 24. A quatre heures du soir, le sang fait irruption par tous les points amincis de la tumeur : cette

hémorrhagie est encore arrêtée pour quelques momens. A cinq heures, nouvelle irruption qui est plus forte; le sang s'échappe à la fois par cinq ouvertures, savoir, de la cavité, qui faisait plaie, et des quatre tubercules dont nous avons parlé; il fait l'effet de l'eau qui sort d'un arrosoir. Les soins de M. Mérat et du membre de la Société d'instruction médicale qui était de garde cette nuit-là furent assez prompts pour arrêter encore cette dernière hémorrhagie, et prolonger la vie de la malade jusqu'à six heures; mais alors le sang sort de nouveau, la malade achève de perdre ses forces, et elle expire le 24 décembre 1806.

Ouverture.

344. Le corps avait conservé assez d'embonpoint; le visage n'offrait de remarquable qu'une grande décoloration.

345. La tumeur anévrismale se voyait à la partie supérieure du sternum, un peu à droite; elle avait, de droite à gauche, six pouces demi-lignes (18 centimètres); de haut en bas, jusqu'à l'ouverture inférieure, quatre pouces (11 centimètres). Sa circonférence, à sa base, était d'un pied trois lignes (34 centimètres). La tumeur était percée de cinq ouvertures, dont la plus considérable, par laquelle s'était faite la première hémorrhagie, était placée à la partie

inférieure. Le diamètre vertical de cette ouverture était d'un pouce deux lignes (3 centimètres 2 millimètres) ; son diamètre transversal d'un pouce et demi (4 centimètres), et sa circonférence de quatre pouces (11 centimètres). Les ouvertures des tubercules avaient depuis deux lignes jusqu'à cinq (de 4 à 11 millimètres).

346. Le crâne ouvert, on a trouvé l'encéphale très-compacte; il y avait une petite quantité de sérosité épanchée dans les ventricules et à la base du crâne.

347. Dans la crainte d'endommager les viscères de la poitrine, on a commencé par ouvrir l'abdomen, dont tous les organes ont été trouvés très-sains.

348. On a scié les côtes à droite et à gauche, et l'on a emporté toute la masse, en procédant de bas en haut : savoir, le diaphragme, le sternum, les cartilages des côtes revêtus des muscles et des tégumens; les poumons, le cœur enveloppé dans le péricarde, l'œsophage, et tout l'anévrisme. Ayant remis en position respective, autant que possible, tous ces organes, on a procédé à leur examen.

349. Les poumons étaient fort sains; le droit adhérait très-intimement à la crosse de l'aorte, siége des tumeurs anévrismales contenues dans le thorax. Il n'y avait aucun épanchement dans

les cavités de la plèvre; mais il s'en fit un d'environ deux livres (1 kilogramme) de sang très-fluide au moment où l'on détacha la tumeur de la colonne vertébrale, à laquelle elle adhérait.

350. Le péricarde n'avait rien de remarquable. Le cœur, très-sain d'ailleurs, était un peu flasque; ses cavités contenaient une petite quantité de sang liquide et noir : les veines qui se rendent au cœur n'ont rien présenté de particulier.

351. L'aorte, dès sa sortie du cœur, avait un calibre double de celui qu'elle a ordinairement; ses parois n'avaient pas augmenté d'épaisseur, et leur tissu ne paraissait pas altéré. Cette dilatation, qui devenait plus sensible à mesure que l'artère s'éloignait du cœur, formait à la crosse de l'aorte une cavité qui aurait pu contenir les deux poings. En cet endroit, toutes les parois de l'artère étaient également dilatées; de sorte que l'anévrisme ne s'était point formé aux dépens d'un seul côté, comme cela arrive le plus ordinairement; aussi la tumeur n'avait-elle pas dérangé la direction de l'aorte; seulement, par l'effet de son énorme volume, la trachée-artère et l'œsophage étaient un peu déviés à gauche, sans cependant éprouver aucune compression, ce qui explique pourquoi la respiration a presque toujours été libre, et

pourquoi les alimens ont pénétré sans obstacle dans l'estomac.

352. La portion antérieure et supérieure de la crosse de l'aorte donnait naissance à une autre tumeur encore plus volumineuse que celle que nous avons décrite; elle était de même due à la dilatation de toute l'artère, et non point à une seule partie qui aurait cédé. La base de cette seconde tumeur avait environ trois pouces quatre lignes (9 centimètres) de circonférence. Il n'y avait entre elle et la première ni étranglement, ni ligne de démarcation, c'était une simple dilatation plus considérable de cette partie de l'artère. Cette tumeur se portait en avant et en haut jusqu'à la première pièce supérieure du sternum et la partie supérieure de la seconde pièce, après avoir parcouru un trajet d'environ deux pouces sept lignes (7 centimètres). Sa cavité aurait pu contenir la tête d'un fœtus à terme; ses parois étaient en tout semblables à celles de l'aorte à sa sortie du cœur.

353. Arrivées au sternum, les membranes de cette tumeur se confondaient avec le périoste de cet os, et l'anévrisme traversait l'os lui-même, qu'il avait détruit en cet endroit pour venir former la poche extérieure, qui paraissait être due à une dilatation partielle de la seconde tumeur, de manière à faire, qu'on me

pardonne l'expression, *anévrisme sur anévrisme.*

354. Les deux pièces supérieures du sternum étaient presque entièrement rongées dans une étendue d'environ seulement deux pouces trois lignes (6 centimètres); de sorte que la tumeur anévrismale éprouvait un rétrécissement très-sensible dans son passage à travers cet os, qui était détruit irrégulièrement, et présentait, dans quelques points de la circonférence de l'ouverture, des pointes plus ou moins aiguës. Enfin l'anévrisme s'élargissait de nouveau à sa sortie de la poitrine, et formait la tumeur extérieure dont nous avons donné ci-dessus les dimensions. Ses parois paraissaient formées de tissu cellulaire très-compacte, et qui était si intimement uni à la peau, qu'il était impossible de l'en détacher.

355. En considérant l'ensemble de cet anévrisme, on pouvait remarquer, 1° la dilatation de l'aorte, depuis sa sortie du cœur jusqu'à sa crosse; 2° une très-grosse tumeur formée par la crosse elle-même; 3° une autre tumeur encore plus considérable, qui prenait naissance à la partie antérieure et supérieure de la crosse de l'aorte; 4° une quatrième tumeur extra-pectorale, qui n'était que la continuation de la troisième.

356. La tumeur formée par la crosse de

l'aorte adhérait dans deux points à la colonne vertébrale, d'abord à la cinquième et sixième vertèbres dorsales ; dans cet endroit, une portion de la membrane de l'artère était détruite, et les os, qui étaient rongés par une sorte de carie, faisaient parois de la tumeur. Ensuite aux troisième et quatrième vertèbres, l'adhérence était moins intime, les membranes n'étaient point détruites, et les os, qui n'étaient que légèrement altérés, ne faisaient pas encore parois de la tumeur.

357. C'est en enlevant toute la masse des viscères thoraciques que l'on détruisit la première de ces adhérences, et qu'il s'échappa environ un litre plutôt de sérosité sanguinolente que de sang.

358. Les tumeurs contenues dans la poitrine étaient remplies de couches fibrineuses, dont les unes, placées au centre, paraissaient être les plus anciennes, avaient une grande consistance, étaient d'un aspect corné, et si intimement unies, qu'il était impossible de les séparer; dont les autres, qui entouraient en partie les premières, semblaient être plus nouvellement formées, étaient moins unies entre elles, et présentaient une couleur d'un blanc grisâtre. On en a estimé le poids à environ un kilogramme et demi, et l'épaisseur de ces lames

fibrineuses à sept lignes (15 millimètres).

359. La route que s'était frayé le sang à travers cette fibrine était fort remarquable. Il s'était formé au milieu de la masse un canal dont le calibre était à peu près égal à celui de l'aorte lorsqu'elle n'est pas dilatée, et le sang le parcourait comme s'il eût circulé dans l'aorte même. Ce canal était lisse et rougeâtre, il imitait parfaitement la couleur des membranes internes des artères. Il commençait à la dilatation de la crosse de l'aorte, et finissait à l'endroit où les vertèbres étaient entièrement cariées. Le sang, lancé dans la première tumeur, était arrêté et divisé par les couches fibrineuses, qui le forçaient à entrer dans la courbure de l'aorte, où alors le canal formé au milieu de la fibrine était tellement dirigé, que le sang venait frapper les vertèbres à l'endroit rongé, puis suivait son trajet ordinaire dans le reste de l'artère. De cette manière, le sang n'était plus porté avec impétuosité et par jets dans l'intérieur des couches fibrineuses, particulièrement dans la tumeur extra-pectorale, au moins dans les derniers temps; mais il s'en filtrait une certaine quantité, qui pénétrait jusqu'à la circonférence de la tumeur, et a fourni aux diverses hémorrhagies qui ont eu lieu, et dans lesquelles le sang coulait en nappe et non point par jets. Ces

hémorrhagies étaient d'autant plus abondantes que le nouveau passage que le sang s'était ouvert à travers la fibrine avait plus d'étendue.

360. Une chose qui, dans cette ouverture, m'a paru digne d'attention, au moins je n'en connaissais pas d'exemples, c'est que la crosse de l'aorte, au lieu de donner naissance à trois troncs, savoir, le tronc brachio-céphalique (improprement *artère innominée*), le tronc céphalique antérieur (*carotide primitive*), et la portion sous-clavière du tronc brachial (*sous-clavière gauche*), ne fournissait qu'un seul tronc, à la vérité un peu plus gros que ne l'est l'artère innominée dans l'état naturel. Ce tronc unique partait du lieu où est ordinairement située la sous-clavière gauche. Il recevait du sang par une branche du canal pratiquée au milieu de la fibrine amassée dans le sac anévrismal décrit ci-dessus. Ce nouveau canal factice était proportionné à la lumière du tronc dont nous parlons. Ce tronc se divisait à environ treize lignes (3 centimètres) de son origine en une branche qui tenait la place de la carotide et de la sous-clavière gauche, et une autre branche qui allait à droite, et qui fournissait les vaisseaux qui naissent ordinairement de l'artère innominée;

il en partait ensuite plusieurs branches plus petites (1).

361. On trouvait cependant à la portion droite de la courbure de l'aorte, à quelque distance du gros tronc donc nous venons de parler, une autre artère d'environ deux à trois lignes (5 à 7 millimètres) de diamètre. Elle était entièrement oblitérée à son origine dans l'aorte, de sorte qu'il était impossible d'y introduire un stylet très-fin. Il paraît que cette artère n'a pu être un des gros troncs qui existent ordinairement à cette courbure.

Réflexions.

362. Les cas d'anévrismes de l'aorte qui se rompent à l'extérieur et produisent des hémorrhagies sont très-rares. Le fait que je viens de rapporter est le seul que j'aie observé.

363. « Un anévrisme de l'aorte pectorale, qui se prononce dans une grande étendue à l'extérieur, cause des dangers moins prochains, moins imminens que lorsqu'il reste tout entier ren-

(1) Comme il était impossible de prévoir cette disposition des artères, l'extrémité de la branche qui tenait lieu de l'artère brachio-céphalique (innominée) avait été coupée avant sa division en sous-clavière et en carotide primitive droite ; mais tout fait présumer que cette branche fournissait ces diverses artères, puisqu'aucune autre n'en tenait la place.

fermé dans la cavité de la poitrine. » (Corvisart, maladies du cœur et des gros vaisseaux.)

364. Si ce qui est arrivé chez la veuve Sagès à la tumeur extra-pectorale se fût passé à l'intérieur du thorax, on n'aurait pu empêcher l'effusion du sang; il n'y aurait eu qu'une seule hémorrhagie prolongée, et cette femme eût perdu la vie un mois plus tôt.

365. Ici la grande épaisseur des couches fibrineuses qui tapissaient les poches anévrismales dans l'intérieur du thorax, et l'amincissement des tégumens à l'intérieur, ont déterminé la rupture hors de la poitrine. Cette rupture donne l'idée de ce qui se passe lorsqu'elle a lieu à l'intérieur. Chez Sagès, après un suintement peu marqué, il survient une hémorrhagie considérable, qui eût fait périr la malade sur-le-champ si l'on ne fût parvenu à l'arrêter. Au contraire, si les tégumens eussent été moins amincis, et qu'à l'extérieur la couche fibrineuse, moins épaisse en quelques points, eût offert moins de résistance, l'effort du sang se fût fait sur ces endroits; il eût produit la rupture : et l'hémorrhagie, se faisant à l'intérieur, et ne pouvant être arrêtée, eût causé une mort très-subite.

366. Si l'on recherche les causes de cet anévrisme, paraîtra-t-il hors de sens de penser que l'artère brachio-céphalique (innominée), quoi-

que d'un calibre plus grand qu'il n'est ordinairement, avait un diamètre bien au-dessous de ce qu'eussent été ceux des trois artères qui naissent de la crosse de l'aorte, que ce tronc unique ne permettait point au sang de passer en aussi grande quantité qu'il eût pu le faire par les trois artères réunies, ce qui, dans le cas présent, a été la cause prédisposante de l'anévrisme, en obligeant le sang à se porter avec plus d'effort contre les parois de l'aorte, effort qui, long-temps continué, en a produit lentement la dilatation?

367. Les chagrins violens et multipliés que la malade avait éprouvés, peut-être ses accouchemens laborieux, sont-ils devenus la cause de l'augmentation de cette dilatation, et ont-ils contribué à faire parvenir les tumeurs au point où nous les avons trouvées. Mais, quelles que soient les causes, il est probable que l'anévrisme existait déjà à l'intérieur de la poitrine il y a dix ans, époque où la veuve Sagès a commencé à éprouver des douleurs profondes qui répondaient au lieu où était placée la tumeur.

368. Au milieu même de la fibrine qui remplissait l'une des tumeurs anévrismales à l'intérieur, et dans une grande étendue, le sang s'est formé un canal artificiel ayant la direction de l'aorte et du calibre ordinaire de cette artère. Le sang y circulait comme il eût fait dans l'aorte

même, quoique les parois de l'artère, distendues et très-éloignées du canal artificiel, n'aient pu exercer sur lui aucune action..... Je laisse aux physiologistes à expliquer ce phénomène; soit que l'on prétende, ainsi que je l'ai énoncé plus haut, que le sang remplissant les vaisseaux artériels soit poussé par les pulsations du cœur à la manière de l'eau par le *bélier de Mongolfier*, soit que l'on admette une force musculaire dans les artères qui en favorise et en achève la circulation, opinion que le seul fait que j'ai rapporté, ajouté à toutes les observations de grandes portions d'artères devenues cartilagineuses, ou même osseuses, suffirait pour renverser.

369. L'érosion des vertèbres semble être due uniquement aux efforts réitérés du sang, qui agit alors comme la goutte d'eau qui, à la longue, use une pierre dure. D'abord les membranes ou tuniques de l'artère, siége de l'anévrisme, s'appliquent et l'unissent au périoste de l'os, qui lui sert de point d'appui. Ensuite les battemens usent l'un et l'autre. L'os dénudé fait paroi du sac, et finit lui-même par être rongé, détruit; et quand je me sers des mots *cariés, corrodés*, c'est pour ne pas répéter celui d'*usé;* car il est de fait que, dans le cas dont nous nous occupons, les vertèbres n'étaient

qu'usées, et que ce qui en restait n'était ni ramolli ni désorganisé.

370. Il n'en est pas tout-à-fait de même du sternum et des côtes, qui éprouvent quelquefois une altération morbide, un ramollissement sensible, avant d'être détruits pour livrer passage à la tumeur anévrismale; effet qui n'a cependant pas toujours lieu dans ces cas-là. J'ai trouvé dans un cadavre dont j'ai fait l'ouverture avec M. Mérat un anévrisme du tronc brachio-céphalique (artère innominée), que j'avais pris du vivant du malade, et que plusieurs praticiens très-habiles avaient pris comme moi pour un anévrisme de l'aorte; j'ai trouvé, dis-je, une tumeur anévrismale qui avait fait, en quelque sorte, hernie entre deux côtes, s'était développée à l'extérieur de la poitrine, avait acquis un volume très-considérable, et cependant n'avait détruit ni altéré aucune portion osseuse ou cartilagineuse du sternum ni des côtes.

371. Chez la veuve Sagès, la destruction du sternum n'a causé presque aucune douleur, ce qui arrive ordinairement (voyez ci-dessus les observations de Lefèvre et Singeray), tandis que celle des portions de vertèbres en a causé une très-grande, et pendant long-temps, soit depuis que l'os a été dénudé, soit lorsque les membranes se sont confondues avec le périoste.

372. Le peu de sang que l'on a trouvé dans le cœur, et sa grande fluidité; celui qui s'est épanché lorsqu'en enlevant les tumeurs intérieures on les a déchirées, et qui n'était véritablement qu'une sérosité sanguinolente, ne fournissent-ils pas une preuve que, dans les cas d'hémorrhagies considérables, soit spontanées, soit à la suite des plaies, des grandes opérations ou des saignées trop copieuses, le sang ne se refait pas aussi promptement qu'on l'a prétendu, ou au moins qu'il n'a pas recouvré ses qualités ordinaires, qu'il manque surtout de sa fibrine et de sa partie colorante, et qu'alors il mérite bien le nom de *sang appauvri* qu'on lui donne?

373. Du 6 novembre, jour de son entrée, au 21, la veuve Sagès, ainsi qu'elle l'avait fait jusqu'alors, mangeait, buvait et dormait bien; elle respirait librement, quoiqu'en général, dans ces cas, la respiration soit très-gênée et sifflante; elle allait à la garde-robe et urinait comme en santé; son pouls était petit, mais régulier, tous symptômes bien différens de ceux qu'on observe dans les lésions du cœur, soit essentielles, soit compliquant l'anévrisme de l'aorte, mais phénomènes que l'on peut expliquer par la seule disposition de l'anévrisme à l'intérieur, qui ne pesait ni sur la trachée-artère, ni sur les pou-

mons, ni sur l'œsophage, et qui n'a jamais gêné les fonctions de l'estomac.

374. Il y eut des picotemens incommodes à l'extérieur, dus probablement à l'usure du sac et à l'érosion de la peau, qui se préparait et s'effectuait. Nous ne faisons cette remarque que pour rappeler que, dans certains cas, c'est à l'intérieur que ces picotemens ont lieu, lorsque l'anévrisme se dispose à se rompre. (Lefèvre, comme on l'a vû, s'en est plaint souvent et pendant long-temps; Singeray en fut très-incommodé.)

Nota. L'observation sur la maladie et l'ouverture de la veuve Sagès a été lue à l'assemblée de la Société de l'école de médecine; la pièce préparée par M. Mérat y fut présentée, et ensuite déposée dans le muséum de l'École, ainsi que la peinture qui avait été faite par M. Lemonier.

Anévrisme de l'aorte abdominale.

CCCCXXIX. An 1815, décembre. — Samson (Jean-Pierre), 39 ans, jardinier.

375. Cet homme est d'un tempérament bilioso-sanguin et d'une forte constitution. Au mois de juillet 1814, en tirant de l'eau d'un puits dont la margelle était fort élevée, il ressentit une vive douleur dans l'abdomen, à la partie correspondante à la petite courbure de

l'estomac. Il but abondamment de l'eau fraîche, et il attribua à cette boisson une forte colique et une difficulté de respirer qu'il éprouva la nuit suivante.

376. Néanmoins il reprit son travail le lendemain, et le continua pendant le reste de l'été, sans ressentir d'autre incommodité que d'être réveillé en sursaut pendant la nuit, et d'être alors obligé de se tenir sur son séant pour respirer librement.

377. Ayant de fréquens borborygmes, il consulta un herboriste, qui lui administra diverses tisanes purgatives qui déterminèrent plusieurs selles, et le malade se sentit soulagé. Ce mieux-être ne fut que momentané; les accidens se renouvelèrent, et Samson entra à l'hôpital Saint-Louis au mois d'avril 1815. Il y resta jusqu'au mois de juin, qu'il fut obligé d'en sortir, lorsqu'on y reçut des militaires blessés. Six semaines après, une des salles se trouvant vide, ce malade y rentra, et y resta jusqu'au 10 septembre suivant.

378. Ayant été examiné par l'élève, très-bon observateur, de qui je tiens ces détails, voici ce qu'on observa. Il y avait encore de l'embonpoint; l'appétit était soutenu, et les digestions étaient faciles. Des douleurs qui se faisaient sentir dans les lombes et la cuisse gauche furent

jugées de nature rhumatismale, et cédèrent aux linimens camphrés et ammoniacaux, aux boissons sudorifiques et aux bains de vapeur.

379. Un mois après, le malade se plaignit d'une difficulté de respirer beaucoup plus grande que celle qu'il éprouvait ordinairement et depuis long-temps, quoiqu'elle n'eût pas fixé l'attention.

380. On explora avec le plus grand soin les régions thoraciques et abdominales, sans que le toucher fît découvrir rien d'extraordinaire. Les antispasmodiques furent substitués aux sudorifiques et aux frictions; ils diminuèrent la gêne de la respiration, et le malade sortit de l'Hôpital le 10 septembre.

381. Samson entra à l'hôpital de la Charité le 16 décembre 1815. Depuis un mois, il ne quittait plus le lit, et ne pouvait se livrer à aucun exercice. Il avait considérablement maigri. La dyspnée avait beaucoup augmenté, surtout pendant la nuit, lorsque la poitrine et la tête n'étaient pas fort élevées. L'abdomen était déprimé; on remarquait distinctement des battemens considérables au-dessous de l'appendice sternale, un peu du côté gauche, derrière la petite courbure de l'estomac, et au-dessous du diaphragme. On reconnut que ces battemens étaient dus à un anévrisme de l'aorte abdomi-

nale, à sa sortie de la poitrine, entre les piliers du diaphragme. La tumeur, qui était circonscrite, paraissait avoir à peu près deux pouces (54 millimètres) de diamètre : ses pulsations n'étaient point isochrones à celles du cœur; elles n'avaient lieu qu'après celles de cet organe, et quelques secondes avant celles des artères crurales. Le mouvement de dilatation qui se faisait dans la tumeur par l'afflux du sang était très-sensible.

382. La tumeur exerçant une compression sur l'estomac, qu'elle soulevait, les fonctions de cet organe étaient fréquemment troublées dans les derniers temps. Le malade mangeait peu; et, lorsque les alimens étaient parvenus au pylore, ils franchissaient cet orifice avec peine. (On ne donne aucun renseignement sur l'état de la poitrine, sur les déjections alvines, sur les urines, sur l'œdême des membres abdominaux, sur le sommeil, sur les douleurs qu'a dû éprouver le malade, etc., etc.)

383. Telle était la situation du malade lorsque, le 21 janvier 1816, au soir, il fut pris tout-à-coup de convulsions, de suffocation avec perte de connaissance, pâleur de la face et des extrémités : on le crut mort. Quelques instans après, il reprit l'usage de ses sens. Mais la pâleur, la difficulté de respirer persistaient; la

gêne dans l'abdomen fut plus considérable ; la face devint cadavéreuse, et le malade expira le 22 à midi.

Ouverture.

384. La paroi abdominale ayant été enlevée en entier en même-temps que le sternum, en procédant de bas en haut, les côtes du côté gauche ayant été luxées dans leurs articulations vertébrales, et toutes les parties découvertes étant en place, on a remarqué dans l'abdomen une tumeur sanguine qui paraissait du poids d'environ trois livres (1 kilogramme et demi), et qui s'étendait jusque dans la fossse iliaque gauche, entre les feuillets du mésentère, qui formaient ses parois. En disséquant cette tumeur avec soin de bas en haut, on est parvenu à une poche très-épaisse qui tenait à l'aorte, à sa sortie des piliers du diaphragme. Cette poche anévrismale était remplie, comme la grosse tumeur, de sang coagulé (on n'en donne point les dimensions). Cet anévrisme présentait vers sa partie antérieure droite, une ouverture qui semblait résulter de l'amincissement de ses parois, et par laquelle s'était fait l'épanchement entre les feuillets du mésentère. A sa partie postérieure, l'anévrisme était continu, en haut et en bas, à la membrane cellulaire de l'aorte. Cette

artère était ouverte au-dessous du diaphragme vers sa face antérieure, d'une manière oblongue, dans l'espace d'un pouce et demi (4 centimètres). Les bords de la division étaient arrondis et semblables à ceux d'une ouverture faite avec un emporte-pièce. Par sa partie postérieure, l'aorte était fortement adhérente à la colonne vertébrale. En cet endroit, sa paroi était détruite dans la longueur d'un pouce (27 millimètres), et le corps de la vertèbre sur lequel elle appuyait présentait un enfoncement de quatre lignes (9 millimètres) de profondeur, et d'un demi-pouce (13 à 14 millimètres) de diamètre. Aucune membrane ne recouvrait cet enfoncement, de manière que le jet du sang avait, par son frottement, détruit en ce point la paroi de l'aorte, le périoste de la vertèbre, et une partie de la substance même de l'os. La vertèbre, examinée avec soin, n'était qu'usée, mais ne présentait aucune désorganisation dans son tissu.

385. L'ouverture de l'anévrisme par laquelle le sang s'était épanché dans l'abdomen était fort petite, ce qui explique comment le malade a pu vivre douze heures après la rupture de la poche, l'épanchement ne s'étant fait que lentement.

386. Dans l'observation qui m'a été remise, on ne parle point des organes contenus dans le

crâne ni dans la poitrine. On se contente de dire : le reste du corps ne présentait aucune altération.

TRENTE-NEUVIÈME LEÇON.

SUITE DU DIAGNOSTIC.

Suite des maladies des organes de la circulation.

Quelques réflexions générales sur les maladies du cœur et des gros vaisseaux.

1. Je n'ai offert l'extrait que des lésions du cœur ou des gros vaisseaux vraiment essentielles. Si dans la nombreuse collection des observations que je possède je faisais l'extrait de toutes celles qui, peu avancées, font complication à d'autres maladies, je doublerais peut-être la liste que je présente ici.

2. Les maladies du cœur et des gros vaisseaux bien constatées sont, en général, je le répète, incurables et mortelles dans un temps plus ou moins long. On ne peut que retarder leur marche; mais quelquefois, on peut dire même assez souvent, la nature ou l'art en borne ou en ralentit les effets de manière à prolonger indéfiniment les jours du malade. Il

y a peu de maladies chroniques, et surtout de celles qu'on appelle particulièrement *organiques*, dont la durée soit aussi longue. On a longtemps confondu l'asthme avec les maladies du cœur, et l'on disait proverbialement : *l'asthme est un bail de vieillesse.*

3. Une lésion du cœur donne souvent lieu à l'hydrothorax, qui en devient la suite, et à son tour l'hydrothorax essentielle présente les symptômes d'une maladie du cœur, quoique cet organe soit encore sain dans toutes ses parties, et ne soit que gêné dans l'exercice de ses fonctions.

4. Il n'y a point parmi les jeunes gens, et particulièrement parmi les femmes, de maladie qui simule plus fréquemment une lésion du cœur que les affections nerveuses.

5. Il ne faut pas, dans les ouvertures de corps, confondre une simple augmentation du volume ordinaire du cœur qui a lieu dans toutes ses parties avec une véritable lésion de cet organe.

6. Il ne paraîtra pas hors de propos de faire ici quelques remarques sur les cadavres des personnes mortes de maladies du cœur.

7. 1ère. Presque toujours il y a désorganisation de l'encéphale.

8. 2°. Le cadavre conserve un certain degré

de chaleur et de souplesse pendant plus de vingt-quatre heures. Lorsqu'on ouvre les cavités, il s'en élève une vapeur tiède ; les viscères n'ont pas ce froid glacial qu'on remarque dans le corps de ceux qui sont morts de tout autre maladie.

9. 3e. La plupart du temps, la face, le col, presque tous les tégumens de la tête, sont très-gonflés et d'un rouge violet; les veines jugulaires sont tellement remplies d'un sang liquide, qu'il nous est arrivé plusieurs fois, à Corvisart et à moi, d'y faire une ponction avec la pointe d'un scalpel, et d'en faire sortir un jet de sang qui s'élevait à plus d'un pouce (27 millimètres) en décrivant une parabole.

Maladie bleue.

10. Je n'ai rapporté que deux exemples de cette maladie : l'un d'un enfant qui n'a offert que ce qu'il fallait pour établir le soupçon de cette affection très-rare; l'autre, fourni par un jeune homme, ne présente qu'une observation incomplète, puisque je n'ai pu y joindre l'ouverture du corps. Ainsi je n'ai aucune comparaison à faire, aucune conséquence à tirer sur cette maladie, et je renvoie à l'observation même de Manché, n° 351, page 165, vol. v.

Anévrisme ou Aneurisme.

11. J'entends avec tous les praticiens, par *anévrisme actif* du cœur, celui dans lequel les ventricules ou les oreillettes ont acquis plus d'ampleur, en même temps que leurs parois se sont épaissies (1).

12. Et par *anévrisme passif*, celui dans lequel les parois des cavités du cœur s'amincissent en même temps qu'elles se dilatent.

13. Il faudrait pouvoir, dans tous les cas, distinguer l'anévrisme du rétrécissement des cavités; le distinguer de la phlegmasie qui constitue la cardite et la péricardite chroniques; le distinguer de l'hydropéricarde essentielle, et des autres affections qui troublent la circulation, qui la précipitent ou la ralentissent, et qui présentent les symptômes d'une lésion chronique du cœur, telles que l'étroitesse ou la trop grande dilatation de l'orifice de l'aorte, la destruction, la désorganisation ou le défaut d'action libre des valvules; telles que les érosions, les végétations, les concrétions, les points devenus catilagineux ou osseux qui gênent le cours du sang; telles que la rupture des piliers du cœur ou

(1) On croit que l'art a beaucoup gagné depuis qu'on appelle cette lésion *hypertrophie*.

une blessure faite par un instrument piquant dans l'épaisseur du muscle, mais qui n'a point pénétré dans une des cavités ou dans un gros vaisseau pour causer une mort subite (1). Ce serait le *summum* de la science; mais qu'il me soit permis de douter que jamais on y puisse parvenir.

Symptômes.

14. Pour bien établir le diagnostic dans les maladies du cœur, il faut distinguer les symptômes qui n'annoncent qu'un dérangement dans la circulation; ensuite ceux qui font con-

(1) Antoine Petit fut appelé avec M. Morand, chirurgien des Invalides, et un autre chirurgien célèbre dont j'ai oublié le nom, pour donner des soins à un garde-française qui avait reçu un coup d'épée dans la poitrine. M. Petit, appuyé sur ses grandes connaissances en anatomie, en chirurgie et en médècine pratique, s'étant bien fait rendre compte de la position du soldat lorsqu'il avait reçu le coup, et d'après les accidens qu'il observait, soutint que le cœur était blessé vers sa pointe. Les deux consultans furent d'un avis opposé, et prétendaient, d'après l'opinion généralement établie, que si le cœur eût été atteint le blessé aurait péri subitement. M. Petit traita le malade comme ayant un *carditis* des plus aïgus et des plus violens; il eut le bonheur de le guérir. Trois ou quatre ans après, le malade mourut d'une maladie tout-à-fait étrangère à son accident. M. Petit, qui ne l'avait point perdu de vue, se fit livrer son corps, dont il fit l'ouverture en présence de ceux qui avaient soutenu que le cœur n'avait pas été blessé. On trouva à la pointe du cœur une cicatrice de plusieurs lignes d'étendue. Cette pièce d'anatomie pathologique a été préparée soigneusement. Je l'ai vue dans le cabinet de M. Petit, et ensuite dans celui de Vicq-d'Azir.

naître que l'organe est affecté; enfin ceux qui prouvent que la maladie est parvenue au plus haut degré d'intensité.

15. Les premiers symptômes qui se manifestent sont : la dyspnée, l'essoufflement, la parole entrecoupée, les battemens de cœur portés quelquefois jusqu'aux palpitations au moindre exercice, et surtout quand on court, quand on gravit une montagne, ou qu'on monte un escalier. Le sommeil, ensuite, commence à être troublé; il y a souvent une petite toux sèche et habituelle; la poitrine, percutée, rend encore du son dans toutes ses parties; le pouls n'a point de caractère particulier.

16. Lorsque déjà la maladie a fait des progrès, l'inspection du visage, que quelques praticiens appellent le *facies*, jette souvent une grande lumière sur le diagnostic. Dans ces cas, le visage, surtout aux pommettes, est d'un rouge foncé; il semble qu'on l'ait fouetté avec des verges, ce que l'on nomme *vergeté;* Les petits vaisseaux cutannés ont l'air d'avoir reçu une injection fine, ce que l'on nomme *injecté.* Toute la peau paraît boursoufflée, animée, et voilà la face *vultueuse.* Les lèvres sont particulièrement très-vermeilles et quelquefois violettes : cette couleur s'étend au bout du nez, autour des narines, et jusqu'à la conque des oreilles.

17. Quand la maladie est plus avancée, d'autres symptômes se manifestent, ou ceux qui existaient sont plus développés ; ainsi la dyspnée est portée jusqu'à la suffocation ; la respiration devient suspirieuse ; elle ne peut s'opérer librement que le malade étant sur son séant, ou couché, ayant la tête et la poitrine très-élevées, ou enfin que la poitrine fléchie sur l'abdomen. La céphalalgie tourmente les malades ; les battemens du cœur sont continuels ; ils sont plus forts, plus tumultueux ; ils s'étendent souvent jusqu'à l'épigastre. Le pouls est le plus souvent intermittent, et participe au tumulte des battemens du cœur. Il y a de la douleur dans la poitrine. Cette cavité, percutée, ne rend point de son, ou ne rend qu'un son obscur dans la région précordiale. Le pouls devient irrégulier, inégal des deux côtés, quelquefois intermittent ; en général il s'éloigne de son type naturel, et cependant il n'indique point la fièvre. Mais tantôt il est beaucoup plus fort, plus dur, plus fréquent ; tantôt il est plus faible, plus mou, plus lent, presque imperceptible. Il y a de l'insomnie, ou le sommeil, qui est très-court, ne peut avoir lieu que dans un fauteuil ; que couché sur le dos, la tête et la poitrine très-élevées, ou placé sur un des côtés de préférence ; il est agité et presque constamment troublé par des

rêves fatigans; les malades sont poursuivis par des assassins; ils tombent dans des précipices; ils sont entraînés par des torrens; ils se trouvent au milieu d'un incendie; ils sont témoins de meurtres, de supplices, etc., etc.; ils se réveillent en sursaut, quelquefois avec des mouvemens convulsifs, et ils sont couverts de sueur. Les urines coulent moins abondamment; elles sont troubles; elles déposent un sédiment tantôt d'un blanc grisâtre; tantôt, et plus souvent, semblable à de la brique pilée. Les pieds et les jambes enflent fréquemment. La toux est plus opiniâtre; elle est, la plupart du temps, suivie d'une expectoration de crachats muqueux et salivaires qui deviennent sanguinolens. Il y a quelquefois des épistaxis abondans. Les anxiétés, les lipothymies, les syncopes, se multiplient; il y a des bourdonnemens, des tintemens dans les oreilles. Cependant, ordinairement l'appétit se soutient, et les digestions se font assez bien; il arrive fort souvent que le foie augmente de volume.

18. Lorsque la maladie est parvenue à ses dernières périodes, tous les symptômes exposés ci-dessus sont portés à l'extrême. La face prend une couleur lie de vin; les yeux sont saillans; la céphalalgie est insupportable; les artères carotides battent avec violence; les veines jugulai-

res sont gonflées et ont des pulsations. Souvent, au lieu de crachats sanguinolens, il y a des vomissemens de sang; l'insomnie est complète; la suffocation est imminente; la toux est très-fatigante et continuelle; les lipothymies, les syncopes se succèdent; les palpitations sont très-fréquentes; tantôt le pouls est désordonné, extrêmement prompt et dur; tantôt il est petit, serré, filiforme, presque insensible, souvent très-intermittent, selon qu'il y a anévrisme actif ou passif, ou selon qu'il existe d'autres obstacles à une libre circulation du sang. Les urines sont presque nulles; l'enflure gagne ordinairement des jambes aux cuisses et aux parties de la génération; enfin sur toute la surface du corps, il y a soit *leuco-phlegmatie*, soit *anasarque;* quelquefois l'épanchement séreux se fait dans l'abdomen, il y a *ascite*; on y sent de la fluctuation; ensuite l'épanchement remonte jusqu'à la poitrine, il y a *hydrothorax*. Alors les membres thoraciques et les parois extérieures de la poitrine sont infiltrés. Par la percussion, on n'obtient aucun son du côté ou des côtés où la sérosité s'est amassée. Quelquefois c'est par la poitrine que commence l'épanchement séreux, et les signes d'ascite ne sont que secondaires.

19. Presque tous les malades conservent jusqu'aux derniers momens l'usage de leurs fonc-

tions intellectuelles. Tantôt ils s'éteignent tranquillement, tantôt ils sont comme étouffés, et ils éprouvent des anxiétés horribles. En général, leur agonie ressemble beaucoup à celle des apoplectiques.

20. Il ne faut pas croire que toujours tous ces signes et tous ces symptômes se succèdent dans l'ordre que je viens d'établir. La nature suit plusieurs routes pour arriver au même but. Il ne faut pas non plus imaginer qu'il en faille la réunion complète pour reconnaître l'existence d'une lésion du cœur; il suffit des plus caractéristiques, pourvu qu'ils se manifestent constamment et depuis long-temps.

21. Mais ces signes et ces symptômes sont communs à plusieurs autres affections différentes des lésions du cœur; par conséquent, pour vous faire éviter toute erreur dans le diagnostic, je dois signaler ici ces diverses affections, ainsi que ceux des symptômes qui sont communs à elles et aux maladies du cœur.

Essoufflement, oppression, gêne de la respiration.

22. Ces symptômes offrent entre eux quelques différences, mais souvent on les confond ensemble sous le nom générique de *dyspnée* : le peuple leur donne celui de *courte haleine.*

23. La dyspnée, qui existe constamment dans

les lésions du cœur, est caractéristique dans l'asthme; elle l'est aussi dans l'hydropisie de poitrine et dans l'hydropéricarde essentielles. Elle a souvent lieu dans la phthisie pulmonaire; elle accompagne quelquefois la déformation du thorax, lorsqu'elle gêne le libre exercice du poumon et du cœur, qui d'ailleurs sont très-sains. Elle se manifeste toutes les fois qu'une tumeur, un corps étranger quelconque s'est développé ou a été introduit dans la poitrine; elle est un des principaux symptômes des affections nerveuses, des chagrins profonds. On la remarque dans l'obésité excessive, dans la grossesse, dans l'ascite, dans quelques hydropisies enkystées. Elle a lieu momentanément après la course, après un violent exercice. Lorsque la dyspnée est habituelle, elle augmente d'intensité quand le vent du sud ou du sud-ouest règne, et quand le temps est à l'orage.

Battemens de cœur, palpitations, anxiétés précordiales, lipothymies, syncopes.

24. Ces symptômes se remarquent dans les accès d'asthme, dans l'hydrothorax et l'hydropéricarde essentielles, le cœur étant sain; dans la plupart des affections nerveuses, particulièrement dans l'hystérie, l'hypochondrie et à la suite des accès d'épilepsie. Ils sont l'effet

des passions vives, des mouvemens déréglés.

25. Les battemens de cœur et les palpitations se manifestent dans les accès de colère, dans la frayeur, après la course, après des efforts violens, à l'annonce d'une nouvelle inattendue, soit fâcheuse, soit très-agréable; à la vue ou au récit d'un évènement qui fait une grande impression sur les sens.

Pouls.

26. J'ai été tenté de compulser les nombreuses observations que j'ai recueillies sur les maladies du cœur et des gros vaisseaux, pour en tirer quelques conséquences relatives à l'état du pouls, tantôt isochrone aux mouvemens du cœur, tantôt très-différent; tantôt, mais constamment dur, plein, vif, développé; tantôt mou, petit, serré, concentré; tantôt vermiculaire et filiforme; tantôt redondant ou facile à déprimer, fort ou faible, égal des deux côtés ou très-inégal, régulier ou irrégulier, quel que soit d'ailleurs le type qu'il affecte; tantôt intermittent, d'une manière différente de ce que l'on observe communément chez les vieillards. J'aurais espéré, en rapportant un grand nombre de faits à l'appui de mes assertions, aider à reconnaître la nature précise de l'affection du cœur et du dérangement de la circulation. Je me serais

flatté que le pouls, comparé aux observations elles-mêmes, jetterait du jour sur l'existence de la cardite ou péricardite; sur celle de l'anévrisme, soit actif, soit passif de toutes les cavités du cœur, ou seulement d'une ou deux de ces cavités; sur les lésions de l'origine de l'aorte, et sur ses anévrismes, sur les obstacles à la circulation qui se rencontrent dans les orifices auriculo-ventriculaires, ou dans les différentes valvules; sur l'adhérence partielle ou complète du cœur au péricarde; sur l'hydropéricarde ou hydrocardie, soit essentielle soit secondaire, soit aiguë soit chronique; sur les excroissances, les végétations, les concrétions polypeuses, cartilagineuses, osseuses, qui s'opposent au libre cours du sang, etc., etc.

27. J'aurais été d'autant plus encouragé que je n'aurais opéré que sur des faits; que je n'aurais rien imaginé, rien supposé; puisque, je le répète, les observations d'où j'aurais tiré mes conséquences ont toutes et toujours été faites en présence de très-nombreux élèves, auxquels il n'eut pas été possible d'en imposer, puisque c'étaient eux qui notaient tous les phénomènes dans des bulletins journaliers, puisqu'ils assistaient à l'ouverture des corps, puisqu'ils ont recueilli les observations que je n'ai fait que rédiger sur leurs propres manuscrits, que je conserve.

28. Mais ce travail eût été trop long pour ce que je me propose dans ce cours. D'ailleurs il serait peu goûté par la plupart des jeunes médecins, qui trouveront sans doute que j'en ai trop dit pour leur esprit pénétrant, qui ne veulent avoir dans leurs études aucune difficulté à vaincre; auxquels il faut des théories brillantes qui caressent leur imagination, qui favorisent leur paresse, qui les éloignent, autant que possible, de la contemplation des faits, de l'étude de la *médecine d'observation*, que je ne cesserai de recommander.

Face bouffie, vergetée, injectée, etc.

29. La face que l'on nomme *vultueuse*, quelquefois n'existe pas dans les maladies du cœur; et, au contraire, on la trouve chez les personnes qui sont disposées à l'apoplexie; chez celles qui font abus de la bonne chair, du vin, des boissons alcoholiques; quelquefois chez les grands travailleurs, qui d'ailleurs sont très-sobres; chez les gens actifs dont les passions sont vives, et qui se livrent volontiers à la colère. Il y a des figures qui sont naturellement rouges, enflammées, bourgeonnées, sans qu'on puisse l'attribuer au défaut de régime, ni aux passions déréglées. Dans d'autres, c'est l'effet du dérangement du cerveau, d'une pétulence sans

règles ni mesure ; quelquefois d'un régime trop sévère, de jeûnes prolongés, de macérations intempestives et outrées. Le visage vergeté, comme s'il était injecté, se remarque après les accès nerveux, surtout ceux de l'épilepsie. La coloration des pommettes et des lèvres est quelquefois naturelle, et n'annonce aucune maladie. Elle se trouve aussi dans l'asthme, dans la phthisie pulmonaire, dans la céphalalgie habituelle, etc., etc.

Céphalalgie.

30. Une céphalalgie habituelle, ou qui revient par accès fréquens, accompagne presque toujours les lésions du cœur ; mais elle peut exister par bien d'autres causes. On la voit annoncer une syphilis ancienne ; ou succéder à un traitement antivénérien mal administré. La céphalalgie est la suite des coups à la tête, des chutes, des blessures, des contusions, en un mot, de tout ce qui donne naissance à un dépôt, à une désorganisation quelconque de l'encéphale, tel que : collection séreuse ou purulente, ossifications des méninges, etc., etc. Elle se remarque lorsqu'il n'y a plus de rapports entre l'étroitesse du crâne et le développement de toute la masse encéphalique. Elle arrive après les attaques d'apoplexie, dans la paralysie, dans toutes

les affections des sens qui ont leur siége spécialement dans la tête; dans la migraine fréquente, dans l'épilepsie, dans l'hypochondrie, l'hystérie; à la suite d'une grande frayeur, dans la disposition aux vésanies. La céphalalgie est la suite des grandes contentions d'esprit, d'un travail de tête excessif, de toutes les affections morales, tristes, inquiétantes, et long-temps prolongées.

31. Je ne parle pas de celle qui accompagne les maladies aiguës ni de celle qui a lieu dans les suppressions momentanées d'évacuations habituelles, les menstrues, les hémorrhoïdes, les épistaxis, etc., etc.

Bourdonnemens, tintemens dans les oreilles.

32. Ce symptôme, qui n'est ni constant ni fréquent dans les lésions du cœur et des gros vaisseaux, ne sert pas grandement au diagnostic. Il est ordinairement l'annonce des lipothymies et des syncopes. Il est en tout semblable à celui que l'on remarque dans les affections nerveuses; mais il diffère grandement de celui qui annonce une maladie de l'organe de l'ouïe.

Lipothymies, syncopes.

33. Les lipothymies et les syncopes sont autant et peut-être plus fréquentes dans les affec-

tions nerveuses, particulièrement dans l'hypochondrie et l'hystérie, que dans les lésions du cœur et des gros vaisseaux. Elles sont plus souvent dues à des causes morales qu'à des causes physiques; aux passions vives et très-exaltées, aux désirs immodérés, aux contrariétés, au dépit, à l'abandon dans les plaisirs, à la vie molle et voluptueuse. Elles sont plus volontiers l'apanage du sexe féminin, qui en contracte l'habitude, pour ainsi dire l'usage habituel et périodique. Quelquefois elles sont feintes et étudiées. Dans la plupart des cas, on les déguise sous les jolis noms de maux de *nerfs*, de *vapeurs*, etc. Quelquefois cependant, et malheureusement trop souvent, elles sont l'effet de véritables chagrins, de véritables affections de l'âme.

Epistaxis ou saignement de nez.

34. J'ai peu de remarque à faire sur l'épistaxis, qui est assez fréquente dans les maladies du cœur et des gros vaisseaux. Personne ne la confondra avec celle qui précède l'écoulement menstruel, ou y supplée; celle qui est l'effet de la pléthore sanguine; encore moins avec celle qui se manifeste dans les dernières périodes du scorbut et de toutes les cachexies dans lesquelles les vaisseaux sanguins laissent plutôt échapper le sang qu'il ne le poussent au-dehors.

Sommeil troublé, rêves fatigans, réveils en sursaut.

35. Ce symptôme, qui est constant dans les maladies du cœur et des gros vaisseaux un peu avancées, se rencontre aussi constamment dans l'asthme, dans l'hydrothorax, dans l'hydropéricarde sans lésion du cœur, et dans l'ascite essentielle. Il a lieu quelquefois dans la grossesse.

36. Il tient souvent à la constitution : il y a des personnes qui sont très-sujettes à ce qu'on nomme *cauchemar*. Il peut accompagner le somnambulisme. Il est presque toujours un des attributs des affections nerveuses, particulièrement de l'hystérie, de l'hypochondrie ou de la disposition aux vésanies. Il se manifeste dans le chagrin, dans l'inquiétude; il existe lorsqu'on est soumis à de grandes passions, soit vives et violentes, soit tristes et accablantes; il trouble les nuits des ambitieux, des hommes à projets, des spéculateurs, des méchants exposés aux remords, ou qui méditent quelque mauvaise action; il peut être aussi le partage des victimes des injustices et de la perfidie; et même de ceux qui s'occupent de choses utiles, et qui prennent à cœur la réussite d'une bonne action. Il se remarque momentanément dans l'ivresse, dans l'indigestion, ou seulement dans une digestion laborieuse.

Absence de son dans la poitrine.

37. Ce signe est un des plus constans dans les maladies du cœur un peu avancées : alors il n'y a absence de son que dans la région précordiale ; le reste de la poitrine est sonore.

38. Mais il a lieu aussi, et de la même manière, dans l'hydropéricarde essentielle ; le cœur d'ailleurs étant sain.

39. C'est un des signes les moins équivoques dans l'hydropisie de poitrine, soit essentielle, soit secondaire. Il sert à juger de la quantité du liquide amassé et du lieu qu'il occupe dans les pleures, en percutant la poitrine dans tous les sens, antérieurement, postérieurement, sur les côtés, supérieurement et inférieurement. Pour cela, il faut placer le malade sur un siége, ou au moins sur son séant. Si l'on ne faisait cette opération que sur les parties antérieures, et le malade étant couché sur le dos, il arriverait que le liquide, par une loi d'hydraulique, prendrait son niveau, se ramasserait dans le fond de la cavité, et alors les parois antérieures de la poitrine rendraient du son, quoique l'hydrothorax existât, à moins que toute la cavité ne fut remplie.

40. J'ai rapporté des exemples de tumeurs

développées dans la poitrine, qui en rendaient le son très-obscur ou absolument nul.

41. Il y a absence de son dans quelques phthisies pulmonaires, dans la vomique, dans l'engouement du poumon et dans son hépatisation chronique; ce signe n'a lieu que partiellement.

42. Je ne parle point de l'absence de son dans les phlegmasies aiguës du poumon ou de la plèvre; vous ne confondrez jamais ce signe avec ce qui a lieu dans une lésion du cœur ou des gros vaisseaux, qui est essentiellement chronique.

Douleurs dans la poitrine.

43. Ces douleurs appartiennent particulièrement à l'anévrisme de l'aorte; nous en parlerons incessamment. Elles sont atroces et presque continuelles, au lieu que, dans les maladies du cœur, elles sont supportables et bien plus éloignées. Il en existe quelquefois dans la phthisie pulmonaire; il y en a dans le cas des tumeurs stéatomateuses dans la poitrine.

Toux, expectoration.

44. La toux, qui existe plus ou moins fort, qui est plus ou moins opiniâtre, plus ou moins sèche dans tout le cours des maladies du cœur, peut être regardée comme une toux d'irritation

nerveuse causée par la gêne de la respiration. Elle doit être distinguée de celle qui est produite par l'angine, par une phlegmasie des bronches et du poumon, et plus encore de celle qui est symptôme de la phthisie, soit pulmonaire, soit laryngienne.

45. L'expectoration qui en est la suite, surtout vers les derniers temps; celle qui amène des crachats sanguinolens, et même du sang pur, ne ressemble ni à l'hémoptysie, ni à l'hémophthisie.

46. Le vomissement de sang dans les maladies du cœur n'a nul rapport avec celui qu'on observe dans l'hémathémèse, ni dans le mœléna, encore moins à celui qui a lieu à la fin du scorbut.

Urines rares, troubles, sédimenteuses, briquetées.

47. Ce symptôme est constant dans les lésions du cœur; mais il existe constamment aussi dans l'hydrothorax essentielle, dans l'ascite secondaire; c'est-à-dire dans celle qui est la suite de la lésion de quelque viscère de l'abdomen, dans la gravelle, dans la pierre, etc.; il se présente quelquefois à la fin de la phthisie pulmonaire.

48. Nous ne parlerons point ici de la qualité particulière de l'urine dans les maladies aiguës.

Œdème des pieds et du bas des jambes.

49. Ce symptôme n'est point particulier aux maladies du cœur; il accompagne toujours l'hydrothorax essentielle et l'ascite secondaire; quelquefois il a lieu dans les derniers temps de la *phthisie* pulmonaire; il est constant dans les squirrhes des viscères de l'abdomen.

50. On trouve ce symptôme dans le scorbut, dans les scrophules, dans les engorgemens lymphatiques, dans les cachexies quelconques, dans les affections herpétiques et les affections psoriques qui durent depuis long-temps.

51. On voit l'enflure des pieds et des jambes survenir dans la grossesse; elle se manifeste chez les blanchisseuses, chez les tireurs de bois sur les ports, chez les potiers de terre, etc.

52. Elle a lieu momentanément à la suite d'un long voyage, soit à pied, soit à cheval, ou même en voiture. On la trouve chez ceux qui ont porté des ligatures trop serrées aux jambes ou des chaussures trop étroites. On la remarque souvent, dans les grandes chaleurs, sur des personnes qui sont en parfaite santé.

Augmentation de volume du foie.

53. Ce symptôme, assez fréquent dans les maladies du cœur, laisse le foie indolore, ne change

point la couleur de la peau, ne présente aucun des accidens qui accompagnent l'hépatite, la dégénérescence de la bile ou la déviation des matériaux qui servent à cette sécrétion; qui accompagnent les calculs biliaires, le squirrhe, ou toute autre affection du parenchyme du foie.

54. Cette augmentation de volume s'explique physiologiquement par la difficulté que le sang éprouve à passer convenablement de la veine-cave inférieure dans l'oreillette droite, et par conséquent l'oblige à stagner plus long-temps qu'il ne le devrait dans les canaux mêmes du foie.

Autres symptômes.

55. Nous ne dirons rien sur l'anhélation, qui est commune à l'asthme, à l'hydropéricarde, à l'hydrothorax essentielle, et sur le sentiment que le malade éprouve quelquefois d'un liquide qui ballotte dans la poitrine; ce signe étant plus particulier à l'hydropéricarde et à l'hydrothorax.

56. Sur le frémissement et le bruissement qu'on reconnaît en posant la main sur la région du cœur, ou quand on en approche l'oreille, et dont le malade a la sensation; ce signe étant très-rare.

57. Sur les douleurs dans l'épigastre, ce symptôme n'étant que sympathique; puisque, en gé-

néral, l'appétit se conserve jusqu'aux derniers temps de la vie, et qu'ordinairement les organes de la digestion ne sont nullement altérés. D'ailleurs, cette douleur sympathique est commune aux lésions du cœur et à la phthisie pulmonaire.

Symptômes particuliers à l'anévrisme de l'aorte.

58. Dans l'anévrisme de l'aorte sans lésion du cœur, on observe la plupart des symptômes qui existent dans les maladies du cœur, tels que dyspnée, anhélation, pommettes colorées, lèvres vermeilles, sommeil troublé, rêves pénibles, réveils en sursaut, etc., etc.

59. Quelques-uns de ces symptômes ne se manifestent que vers la fin; savoir : l'œdême des membres abdominaux, la rareté des urines, leur qualité sédimenteuse, etc. Je n'ai jamais rencontré l'hydropéricarde réunie à l'anévrisme de l'aorte.

60. Il y a des battemens, mais ils ne se font point sentir dans la région précordiale, à moins que le cœur ne soit affecté en même temps; ils ne se remarquent que dans l'endroit où est placée la tumeur anévrismale, et sont isochrones à ceux du cœur et à ceux du pouls. J'ai rapporté un exemple d'anévrisme de l'aorte dans lequel on n'a jamais senti de battemens.

61. Dans l'anévrisme de l'aorte pectorale, la douleur est un des premiers symptômes qui se manifestent. Elle est permanente, et non point par intervalles, comme dans les maladies du cœur; elle devient atroce, ainsi que nous l'avons fait remarquer dans les observations que nous avons rapportées. Tantôt elle est transversale de droite à gauche; tantôt elle part du sternum, et va se réflechir soit à la colonne vertébrale entre les deux épaules, soit à l'une des omoplates (scapulum); tantôt elle prend sous l'aisselle, coule tout le long du bras, et se termine à l'extrémité des doigts. Cette douleur est très-souvent accompagnée d'engourdissement, de frémissement, de crampes; elle forme une barre transversale et cause une chaleur extrême dans la poitrine.

62. Dans l'anévrisme de l'aorte abdominale, la douleur est aussi un des premiers symptômes que l'on remarque; elle part du point même de la dilatation; elle embrasse, en rayonnant, l'épigastre, l'ombilic et toutes les régions environnantes; elle simule des coliques. Cette douleur, quoique très-vive, est moins violente que celle que cause l'anévrisme de l'aorte pectorale, probablement parce qu'elle ne porte son effort que sur des parties molles qui offrent moins de résistance.

63. Dans l'anévrisme de l'aorte pectorale, la respiration est communément sifflante, stertoreuse, et plus gênée que dans les lésions du cœur.

64. La toux est plus constante et plus opiniâtre ; elle est souvent *férine* ; l'enrouement, l'aphonie existent plus fréquemment et sont plus exprimés que dans les maladies du cœur ; il y a des picotemens dans le lieu où se développe la tumeur.

65. Le plus souvent la membrane interne de l'aorte est détruite, et ce n'est que la membrane ou tunique externe qui s'est dilatée pour former le sac anévrismal ; quelquefois cependant, toutes les membranes sont dilatées.

66. Quand aux anévrismes de l'aorte qui font saillie au dehors du thorax, je ne puis que renvoyer aux observations de Spoulberg ; n°. 422 ; de Lefèvre, n°. 424 ; de Singeray, n°. 425 ; et de la veuve Sagès, n°. 427.

67. Lorsque la rupture de l'anévrisme a lieu dans la poitrine ; que le sac y soit contenu en entier, ou qu'une portion soit en dehors, il y a deux causes de mort très-subite : savoir, le sang qui ne coule plus dans ses canaux propres pour fournir à la circulation, comme dans les blessures d'un ventricule, d'une oreillette ou d'un gros vaisseau, ce qui épuise promptement le ma-

lade ; ensuite la pression que le sang épanché fait sur le poumon, qui anéantit la respiration et suffoque le malade. (Voyez l'observation du sieur Berger, n°. 226). Ces effets sont plus ou moins prompts, selon que la rupture a plus ou moins d'étendue. Ils sont bien plus lents lorsque le sang ne sort que par de très-petites perforations, comme chez le sellier, dont l'observation se trouve à la suite de celle du sieur Berger.

68. Mais le phénomène le plus remarquable, c'est l'érosion, la destruction des parties membraneuses, cartilagineuses et osseuses produites par la seule impulsion continuelle du sang sur ces parties : avec cette différence que les vertèbres ne sont qu'usées, sans être désorganisées; tandis que quelquefois les cartilages des côtes, leurs parties osseuses et le sternum sont ramollis, sont désorganisés avant d'être fondus; et cependant les douleurs sont bien plus vives dans la destruction et l'usure des vertèbres qui résistent davantage, que dans celles des portions du sternum et des côtes.

69. L'observation de la veuve Sagès offre encore une circonstance bien remarquable ; c'est la formation d'un canal à travers les couches de fibrine qui revêtaient les parois dilatées de l'artère, canal dans lequel le sang coulait aussi

librement que s'il eût suivi son cours dans l'aorte. On peut rapprocher cette remarque de ce qui était arrivé chez Acoulon, n°. 415, dans le cœur duquel le ventricule gauche contenait des couches très-épaisses de fibrine, qui n'empêchaient point le ventricule de se contracter pour lancer le sang dans l'aorte.

70. Lorsqu'il y a complication d'anévrisme de l'aorte et de lésion du cœur; les malades éprouvent les symptômes communs aux deux maladies.

Causes des maladies du cœur.

Causes prédisposantes.

71. Si, pour établir le diagnostic, on recherche les causes des lésions du cœur, on trouve pour *causes prédisposantes* principales, l'*hérédité.* En prenant soin de s'informer à quelles affections étaient ou sont sujets les proches parens du malade qu'on examine, on apprend très-souvent qu'ils étaient *asthmatiques*, et l'on sait que les maladies du cœur ont été long-temps prises pour l'asthme; on apprend également qu'ils étaient sujets à la dyspnée, aux battemens de cœur, etc.

72. *La disposition naturelle* ou *innée.* Presque tous les hommes (et j'entends ici les deux sexes) naissent avec un des organes essentiels à la vie

plus faible, plus disposé à contracter telle ou telle maladie : chez les uns, ce sera le cœur; chez les autres, le poumon; chez d'autres, l'estomac ou le foie. J'ai vu, chez des femmes, grand'-mère, fille et petite fille, périr de cancer au sein ou de squirrhe ulcéré de la matrice.

73. Le *tempérament* est aussi une cause prédisposante. En général ce sont les tempéramens *sanguins*, les tempéramens *nerveux* et les tempéramens *nervoso-sanguins*, qui menacent le plus de lésion du cœur.

74. Le *caractère*, qui n'est peut-être qu'une suite nécessaire du tempérament, influe singulièrement sur la disposition aux maladies du cœur; et, ce qui est remarquable, c'est qu'un caractère vif, emporté, violent, n'y dispose pas plus qu'un caractère lent, chagrin, morose, mélancolique.

75. Il est possible aussi que les *vices de conformation* du thorax, les *gibbosités*, le *rachitis*, deviennent une cause prédisposante de ces maladies.

Causes occasionnelles ou déterminantes.

76. Parmi les *causes occasionnelles*, on doit admettre l'exercice de certaines *professions*. Parmi ces professions, celles qui sont le plus redoutables sont les métiers ou les occupations journa-

lières dans lesquels il ne faut pas faire de violens efforts, dans lesquels les bras agissent par des mouvemens doux, le reste du corps étant presque en repos. En tête de ces professions, on doit ranger toutes celles qui ont rapport au travail à l'aiguille; ainsi, proportion gardée, les tailleurs, les chapeliers, les couturières, les brodeuses, les faiseuses de modes, etc., etc., sont bien plus exposés aux maladies du cœur, à toutes les lésions de la circulation, que les forgerons, les charpentiers, les porte-faix, etc, etc.

77. Les *chagrins profonds*, soit vifs, soit prolongés long-temps; les *passions tristes*, *mélancoliques;* les *affections nerveuses;* la *misère* et ses suites, disposent singulièrement à ces maladies.

78. Les *contentions d'esprit*, lorsqu'elles sont longues, et pour ainsi dire obstinées; les *travaux de cabinet;* les *passions haineuses;* le désir de *vengeance concentré;* les *projets ambitieux déjoués;* les *outrages* et les *injustices criantes* qu'on est obligé de dévorer en silence, conduisent aux lésions du cœur.

79. L'*abus des plaisirs vénériens*, et plus encore de la *masturbation*, disposent puissamment à ces maladies.

80. Une des grandes causes occasionnelles de ces lésions, c'est la *suppression* plus ou moins subite d'une évacuation sanguine et habituelle :

par exemple, du flux menstruel, du flux hémorrhoïdal, d'un saignement de nez fréquent. C'est également la répercussion imprudente ou la guérison apparente et trop subite d'un ulcère ancien, d'un exutoire, d'une maladie chronique de la peau, d'une syphilis, ou la répercussion de la sueur, et plus particulièrement de la sueur des pieds, qui exposent aux maladies du cœur.

Causes accidentelles.

81. On voit des lésions du cœur, surtout quand elles sont aiguës, être dues à un *exercice* violent, à un *effort* considérable, à une *frayeur* subite et extrême, à un *coup*, à une *pression* sur la poitrine.

82. D'autres sont la suite d'une *phlegmasie de la poitrine*, particulièrement de la pleure, qui se propage jusqu'au cœur, et donne naisssance à une cardite ou une péricardite.

Causes de l'anévrisme de l'aorte.

Causes prédisposantes.

83. Je ne connais que trois *causes prédisposantes* de l'anévrisme de l'aorte : la *conformation* particulière et innée des parois de cette artère : encore n'en aurais-je point à rapporter d'exemples bien prouvés ; l'absence des artères qui

prennent leur naissance très-près de la sortie de l'aorte (voyez l'observation de la veuve Sagès, n° 427), et le caractère violent et emporté. (Voyez entre autres Lefevre, n° 424.)

Causes occasionnelles et accidentelles.

84. Les causes *occasionnelles* ou *accidentelles* sont : un *effort* très-violent, une *chute*, un *coup* ou une *pression* sur la poitrine ; une *frayeur* extrême, une *course* rapide et longue, peut-être la déformation de la colonne vertébrale.

Moyens de reconnaître les lésions du cœur ou de l'aorte, l'hydropéricarde, l'hydrothorax, la cardite et la péricardite.

85. Je ne vous ai entretenus, Messieurs, que des moyens que Corvisart et moi avons employés à la Clinique interne. Ces moyens se sont bornés à s'instruire des *causes*, des *signes commémoratifs ;* à bien résumer les *symptômes* depuis la première annonce de la maladie jusqu'au moment présent ; à explorer la poitrine avec adresse, avec intelligence, avec douceur, en pratiquant la *percussion* et l'*audition*. Je puis vous assurer que ces moyens nous ont suffi, et que toujours l'ouverture des cadavres a confirmé notre opinion, parce que nous étions persuadés que le point es-

sentiel dans toutes les maladies est de bien établir le diagnostic.

86. Je sais cependant, et je conviens qu'avec le *stéthoscope* et par l'*auscultation*, on parvient peut-être à découvrir des choses qui ont pu nous échapper. Mais la non-connaissance de ces choses a-t-elle nui à nos malades? Je ne le pense pas. Prenons pour exemple d'abord une lésion du cœur. Que désire le médecin praticien? Reconnaître la maladie. Eh bien! si, par la réunion des causes et de tous les symptômes communs à d'autres affections et particuliers aux maladies du cœur, le médecin est porté à soupçonner une lésion organique et chronique du cœur; si, en pratiquant la percussion et l'audition, il est instruit que l'organe, soit en totalité, soit dans une de ses cavités, est dilaté outre mesure, et que ses parois sont amincies; s'il aperçoit au contraire que ses parois sont épaissies, s'il découvre que quelques valvules, quelques orifices ne font pas leurs fonctions comme il convient; ensuite si, par le toucher bien exercé, par la percussion et l'audition (1), il s'assure que les battemens du cœur sont irréguliers, ou tumultueux, ou affaiblis, et que par suite la circulation soit dérangée; si, dis-je, ces recherches

(1) L'auscultation n'est autre chose que l'audition perfectionnée.

suffisent au praticien pour prononcer qu'il y a lésion du cœur, il n'a pas besoin de savoir si la dilatation a augmenté la capacité d'un ventricule ou d'une oreillette de telle étendue mathématique, ni si ses parois sont épaissies de tant de millimètres ; ni si l'adhérence du péricarde au cœur est partielle ou complète ; ni si une ou plusieurs valvules sont malades à tel degré, et de quelle nature est leur lésion : désordres qu'il est souvent impossible de spécifier, même avec le stéthoscope. Il lui suffit d'apprendre qu'il y a lésion, pour établir son diagnostic d'une manière certaine, pour porter un prognostic sûr, pour se conduire dans le traitement d'après les règles de l'art. D'où je pense que cette extrême précision à laquelle on croit parvenir est fort agréable au médecin qui se flatte d'être arrivé au *summum* de la science ; qui pérore merveilleusement sur ce qu'il dit avoir découvert : mais, en lui accordant qu'il a fait une exploration qui atteint la perfection, ne peut-on pas lui demander en quoi cette perfection sera utile au malade, puisqu'elle est parfaitement inutile à la certitude du diagnostic, à la sûreté du prognostic, et à la lumière qu'elle peut répandre sur le traitement?

87. Et si l'on voulait approfondir les erreurs dans lesquelles tombent les imitateurs, les élèves

d'un professeur instruit qui emploie si habilement, si heureusement le stéthocospe et l'auscultation; si l'on analysait sérieusement leurs prétentions à tout découvrir, à prononcer sur tout ce qu'ils ont vu et entendu, parce qu'ils voulaient le voir et l'entendre; il y aurait de quoi rire de leur jactance, et l'on serait tenté de leur dire : Attendez que vous ayiez acquis l'expérience et l'adresse de votre maître pour oser trancher d'une manière si absolue, et jusque là contentez-vous d'employer les instrumens dont la nature vous a gratifiés; profitez des préceptes et des leçons que vous a donnés Corvisart, lesquels ne vous égareront jamais.

88. Si nous considérons l'anévrisme de l'aorte pectorale, je dirai qu'il suffit, après avoir résumé les causes et les symptômes, de sentir dans le trajet de l'artère des battemens isochrones à ceux du cœur; et ensuite, pour les anévrismes qui font irruption à l'extérieur, de juger de l'étendue de la tumeur et de ses progrès (connaissances que l'on acquiert par la percussion, par l'audition, par le toucher), pour ne jamais se tromper dans le diagnostic. Je ne sais quel avantage on retirerait de pouvoir dire, ou de croire que l'on peut dire, en employant le stéthoscope, à quel degré l'artère est dilatée, quelles membranes ont prêté à la dilatation, de quelle

manière elle s'est faite, et combien le sac contient de fibrines pour remparer ses parois, par conséquent, quelle modification il faut apporter dans le traitement.

89. Dans l'hydropéricarde, maladie la plupart du temps si difficile à reconnaître, et qui ne peut pas, du vivant du malade, se distinguer d'un épanchement ou sanguinolent, ou de sang pur ; dans l'hydropéricarde, dis-je, a-t-on besoin d'apprécier au juste, à quelques onces, à quelques gros près, la quantité de liquide que contient le péricarde, à supposer toutefois que la chose soit possible, même avec le stéthoscope? Certainement il suffit au praticien d'avoir reconnu la maladie lorsqu'il a pu y parvenir.

90. Quant à l'hydrothorax, si souvent suite d'une maladie du cœur, si l'on en sait bien apprécier les causes, les signes et les symptômes, on prononce affirmativement qu'il y a maintenant une collection de liquide dans une ou dans les deux cavités de la poitrine. Si, le malade étant debout ou assis sur son séant, on sait bien pratiquer la percussion en devant, en arrière, sur les côtés, en haut et en bas, on reconnaît facilement le lieu qu'occupe l'épanchement, et quelle est, à peu de chose près, la quantité de liquide, en l'appréciant d'après l'ampleur de la cavité et l'élévation du liquide dans

le thorax manifestées par l'absence du son. On distingue également s'il y a réellement complication de lésion du cœur, ou si les symptômes qui la simulent ne sont que sympathiques. Mais est-il bien important de savoir s'il y a quelques onces ou décagrammes de plus ou de moins de liquide entre les pleures? Et le stéthoscope apprendra-t-il d'une manière plus certaine que la percussion si la sérosité est mêlée avec du sang; si c'est du sang pur comme à la suite des coups, des chutes, des blessures; si elle est mêlée avec du pus, comme dans l'empyème; si la collection est toute purulente, comme dans la vomique? Et dès-lors, quel avantage retire-t-on pour combiner le traitement? car l'intérêt du malade doit toujours être le but unique du médecin probe.

91. Restent la cardite et la péricardite. Oh! dans ces cas, je suis persuadé que le stéthoscope peut être d'une grande utilité, comme nous verrons dans la suite qu'on doit l'appliquer à la pleurésie essentielle, parce que la percussion est impraticable et que la simple audition n'est pas suffisante.

92. Mais prenez garde, Messieurs, que le stéthoscope, qui peut, qui doit, j'en conviens, contribuer singulièrement à découvrir les maladies qui ont leur siége dans la poitrine; prenez garde, dis-je, qu'il ne continue à devenir chez vous

une affaire de mode, pour tomber ensuite dans le discrédit. Ne débutez point, comme je le vois faire tous les jours, par le tirer de votre poche pour aller à la recherche de toutes les maladies possibles. J'ai vu telle dame, effrayée de cet instrument, demander si c'est qu'on voulait la frapper à coups de bâton, ou lui faire danser l'ours. J'ai entendu tel plaisant demander si l'on voulait jouer des gobelets, et comparer le stéthoscope au bâton de Jacob. J'ai vu tel autre présenter malignement les pieds pour apprendre combien de couches d'épiderme étaient durcies pour produire les cors qui couvraient ses orteils; et tel autre exiger du jeune docteur ce que les adeptes attendent d'une somnambule bien stylée, bien endoctrinée. Ne vous exposez point au ridicule en outrant, dans son application, une méthode qui peut offrir des avantages quand on se tient, en la pratiquant, dans les bornes de la modération, de la vérité et de l'expérience; n'oubliez point que, vis-à-vis du public, on se sauve quelquefois de l'ignorance, mais qu'il est difficile d'échapper au ridicule.

93. Lorsqu'il sera question des maladies du poumon et de la plèvre, votre vieil ami reviendra sur l'usage du stéthoscope; et, au risque de s'exposer au blâme des enthousiastes de tout ce qui est nouveau, il tâchera de poser les bornes

auxquelles vous devez vous arrêter pour rendre hommage à l'auteur du stéthoscope, pour satisfaire votre curiosité en conservant la retenue, la décence, qui ne doivent jamais vous abandonner, et surtout pour être vraiment utile à vos malades.

Résumé des réflexions précédentes.

94. Ne croyez pas, Messieurs, que j'aie prétendu généraliser la question, faire des corollaires, des aphorismes qui dussent s'appliquer à toutes les maladies du cœur et des gros vaisseaux. Je n'ai eu en vue que de résumer les observations qui me sont propres, ou qui ont été faites à la Clinique interne. Je n'ai tiré de conséquences que de ce que m'a présenté la pratique. Je n'ai voulu que vous indiquer la manière d'établir le diagnostic dans ces maladies, qui, avec celles du poumon, sont les plus communes des affections chroniques. Ce sont des matériaux que j'offre aux génies assez vastes pour traiter convenablement de la médecine dans son ensemble : ouvrage dans lequel ils sauront placer ce qui se trouve de bon, épars dans les systèmes plus ou moins ingénieux, dans les théories plus ou moins raisonnables; ce que les sciences anatomiques, physiologiques, physiques et morales ont plus ou moins éclairé; ce que l'expé-

rience et la pratique ont confirmé ou dont elles ont fait connaître les erreurs : en un mot, à ces génies qui mettront tout à contribution pour faire le présent le plus précieux à l'humanité et à l'art de guérir, en fondant ces diverses connaissances dans la *médecine d'observation*.

QUARANTIÈME LEÇON.

SUITE DU DIAGNOSTIC.

Suite des maladies des organes de la circulation.

Renvoi indicatif, et relevé des anévrismes du cœur.

ANÉVRISMES ACTIFS.

Des quatre cavités.

Nos		Nos	
12.	Rouart.	73.	Dormoy.
15.	Télémaque.	74.	Steller.
16.	Fraisant.	75.	Caurié.
38.	Grosbois.	82.	Lichygaray.
40.	Haller.	89.	Fleurant.
41.	Avé.	90.	Krause.
42.	Dureuil.	92.	Picheret.
43.	Nicolo.	97.	Deschamps.
51.	Blondet.	98.	Dumas.
62.	Petit.	99.	Thaise.
63.	Févré.	104	Ropicquet.
65.	Lefébure.	107.	Valade.
68.	Mailly.	108.	Gomard.
70.	Letellier.	109.	Bordéant.
71.	Boude.	111.	Maisière.
	6.		6

Nos		Nos	
112	Beguin.	149.	Morin.
113.	Petit.	153.	Beaufils.
120.	Legagneur.	162.	Grandmaison.
121.	Jacot.	163.	Durand.
125.	Lemonier.	164.	Delaix.
127.	Tiret.	170.	Cordonnier.
128.	Forgeron.	172.	Leclerc.
130.	Leloutre.	173.	Caprenier
131.	Blanchard.	176.	Brunet.
138.	Froment.	190.	Senthial.
139.	Gadret.	209.	Francisco.
140.	Prin.	415.	Acoulon.
142.	Ragache.	416.	Fromentin.
148.	Lefebvre		

Des cavités gauches.

55.	Lejeune.	146.	Petit.
76.	Nicolas.	156.	Duneuf.
122.	Drouin.	168.	Gille.
123.	Carlier.	171.	Ramazouti.
126.	Gamard.	177.	( ).

Des cavités droites.

27.	Mayeur.	115.	Monin.
53.	Durocour.	147.	Monprofix.
102.	Levasseur.	196.	Maisonneuve.

Des deux ventricules.

N°s
25. Grignon.
33. Clausel.
36. L'Huissier.
48. Buttet.
87. Lefebvre.
110. Gonin.

N°s
136. L'aiguillon.
174. Mory.
184. Dauchet.
194. Renard.
203. Chéréant.
208. Morel.

Du ventricule gauche.

22. Sumer.
24. Guerin.
31. Biseau.
32. Lasseray.
37. Flandrin.
39. Sylvain.
47. Collot.
52. Gallard.
59. L'homme.
60. Rivilier.
61. Gavanier.
88. Binet.
103. Grumel.

105. Tricot.
124. Maunoir.
133. Prévost.
134. Courtois.
151. Chauvelin.
152. Bethune.
155. Mousshot.
157. Renaudin.
186. Lefranc.
200. Laroos.
205. Bertrand.
207. Coru.
417. Quedet.

Du ventricule droit.

13. Roman.
29. Lacollée.

34. Scenaud.
44. L'homme.

Nos		Nos	
45.	Brouilliot.	418.	Paris.
154	Lanseseux.		

Des deux oreillettes.

26.	Farneau.	54.	Dumontel.

De l'oreillette gauche.

180. Rechin.

ANÉVRISMES PASSIFS.

Des quatre cavités.

14.	Dupuis.	129.	Thoré.
18.	Goujon (Alexis).	132.	Balourdet.
20.	Colin.	137.	Kriger.
23.	Mirault.	141.	Duval.
46.	Cretolet.	145.	Frépan.
49.	Pelletier.	160.	Laurent.
50.	Clesger	166.	Protée.
61.	Remi.	169.	Badolier
64.	Wanemery.	175.	Beguin.
66.	Douya.	188.	Jamet.
67.	Guillard.	191.	Annebeau.
69.	Goujon (François).	197.	Boisbunet.
		201.	Therin.
78.	Arnoud.	204.	Rosel.
94.	Ganard.	306.	Thorelle.
95.	Binet.	419.	Leroux.
118.	Grandin.		

Des cavités droites.

Nos

21. Sylvestre.
84. Jaumard.
85. Souchet.
86. Leloup.
91. Pigeon.
96. Le Moine.
106. Savignac.
110. Souday.
143. Euchin.

Nos

165. Sauvageot.
171. Ramazouti.
181. Thierry.
187. Guidon.
189. Bruntschud'Alibor.
193. Gonon.
195. Léger.
199. Dessein.

Des cavités gauches.

161. Girod.
185. Lefort.

Des deux ventricules.

158. Carrier.

Du ventricule gauche.

17. Dumont.
118. Lebon.
119. Gerard.
159. Levacher.
203. Neviel

Du ventricule droit.

83. Briandais.
93. Dubois.
101. Gros du Cretet.

De l'oreillette gauche.

Nos		Nos	
28.	Barthez.	35.	Ployard.

De l'oreillette droite.

185. Lefort.

Relevé de la péricardite.

Péricardite aiguë.

1.	Marin.	6.	Dubuisson.
2.	Lefèvre (Jean-Louis.)	7.	Nover.
		8.	Marteau.
3.	Crespin.	9.	(..........)
4.	Legrand.	413.	James.
5.	Dufrêne.	414.	Aubrielt.

Péricardite chronique.

10.	Éloi.	11.	Marigny.

Relevé des adhérences du péricarde au cœur.

Adhérence complète et intime.

98.	Dumas.	180.	Rechin.
117.	Legrand.	209.	Francisco.
158.	Carrier.	396.	Lecuyer.
167.	Macaire.		

Adhérence partielle.

Nos		Nos	
6.	Dubuisson.	146.	Petit.
11.	Marigny.	168.	Gille.
54.	Dumont.	172.	Leclerc.
71.	Boude.	191.	Annebeau.
78.	Arnaud.	194.	Renard.
94.	Ganard.	201.	Therin.
130.	Leloutre.	205.	Bertrand.
142.	Ragache.		

Relevé des hydropéricardes complètes, et commencement d'hydropéricardes.

13.	Bailly.	121.	Jacot.
28.	Barthèz.	136.	Laiguillon.
33.	Clausel.	139.	Gadret.
57.	Leger.	151.	Chauvelin.
73.	Dormoy.	160.	Laurent.
79.	Thibault.	174.	Mory.
87.	Lefebvre.	183.	Fe. Deschamps.
97.	Deschamps (Claude).	188.	Jamel.
		190.	Jenthral.
107.	Valade.	192.	Morel.
116.	Souday.	204.	Rosel.

Relevé des désorganisations des orifices auriculo-ventriculaires.

Nos		Nos	
13.	Bailly.	116.	Souday.
20.	Colin.	117.	Legrand.
21.	Sylvestre.	118.	Grandin.
23.	Mirault.	119.	Lubinau.
26.	Farneau.	124.	Maunoir.
28.	Barthèz.	128.	Forgeron.
35.	Ployard.	131.	Blanchard.
66.	Douya.	136.	Laiguillon.
70.	Letellier.	141.	Duval.
75.	Caurié.	144.	Duchêne.
77.	Cherin.	167.	Macaire.
79.	Thibault.	181.	Thiery.
86.	Leloup.	183.	Deschamps.
100.	Forty.	187.	Guidon.
104.	Ropicquet.	199.	Dessein.

Relevé des désorganisations des valvules.

Ossifications, endurcissemens, concrétions, végétations, rugosités, cartilages, etc., etc.

17.	Dumont.	28.	Barthèz.
24.	Guerin.	41.	Avé
25.	Grignon.	42.	Dureuil.

Nos

49. Pelletier.
57. Leger
58. Serger.
60. Rivilier.
72. Fermé.
83. Briandais.
85. Souchet.
95. Vidius.
97. Deschamps.
100. Forty.
104. Ropicquet.
108. Gomard.
116. Souday.
124. Maunoir.
127. Tiret.
131. Blanchard.
134. Courtois.
139. Gadret.
140. Prin.
154. Lanseseux.

Nos

161. Girod.
167. Macaire.
170. Cordonnier.
171. Ramazouti.
173. Capremier.
179. Lubineau.
181. Thiéry
184. Danchet.
188. Jamet.
189. Bruntschud'A-libor.
192. Morel.
193. Gonon.
194. Renard.
195. Leger.
197. Boisbunet.
199. Dessein.
200. Laroos.
209. Chéréant.
210. Denanois.

Relevé des concrétions polypeuses avec pédicule.

12. Rouart.
117. Legrand.
135. Huzan.

Relevé des anévrismes de l'aorte.

391. Crispa : à la courbure de l'aorte, quatre vertèbres dorsales rongées.
392. Simon : à la sortie du cœur, appuyée sur la trachée-artère.
393. Lefebvre : entre la base du cœur et la crosse de l'aorte, sternum usé, cinq côtes altérées.
394. Michel : deux tumeurs anévrismales, dont l'une faisait saillie dans le péricarde, qui était rempli de sérosité sanguinolente, l'épanchement s'étant fait par suintement et sans rupture. Adhérence au sternum, couches de fibrine, point d'altération des os.
395. Naté : à la sortie du cœur, couches de fibrine.
397. Lincou : depuis l'origine de l'aorte jusqu'à sa courbure.
398. Schummacher : trois côtes usées, couches de fibrine. Rupture à l'intérieur, épanchement de sang entre les pleures.
399. Mora : à la sortie du cœur, ulcération noirâtre; autre sac anévrismal entre les piliers du diaphragme.

400. Frund : rupture à l'intérieur, épanchemens de sang dans la poitrine.

421. Pugen : tumeur faisant rupture dans le péricarde.

422. Campagnat : anévrisme faisant rupture par deux endroits dans les deux poumons.

424. Lefèvre : rupture à l'intérieur du thorax, épanchement considérable de sang ; portions osseuses usées.

426. Berger : rupture dans la poitrine, grande désorganisation et usure des vertèbres et des côtes.

427. Sagès : rupture à l'extérieur par cinq ouvertures.

428. Samsom : anévrisme de l'aorte abdominale.

Relevé de plusieurs autres désorganisations de l'aorte.

Dilatation, ossification, cributure, etc., etc.

12.	Rouart.	43.	Nicolo.
16.	Fraisant.	55.	Lejeune.
17.	Dumont.	56.	Demotreux.
25.	Grignon.	59.	L'homme
32.	Lasseray.	61.	Remi.
42.	Dureuil.	76.	Nicolas.

Nos		Nos	
86.	Leloup.	171.	Remazouti.
96.	Lemoine.	172.	Leclerc.
112.	Beguin.	173.	Capremier.
114.	Cor.	174.	Mory.
115.	Monin.	180.	Rechin.
118.	Lebon.	189.	Bruntschud'Alibor.
122.	Drouin.	190.	Juthial.
133.	Prevost.	192.	Morel.
153.	Beaufils.	198.	Pierre.
155.	Mousshot.	200.	Laroos.
158.	Carrier.	202.	Neviel.
160.	Laurent.	204.	Rozel.
161.	Girod.	205.	Bertrand.
167.	Macaire.		
170.	Cordonnier.		

Relevé de désorganisations remarquables dans le cœur et dans les gros vaisseaux.

7. Noyer : tache livide à la pointe du cœur.

15. Télémaque : tumeur anévrismale sur le ventricule gauche, autre tumeur entre le péricarde et la surface du cœur.

17. Dumont : excroissances en partie osseuses, en partie cartilagineuses, qui oblitéraient les orifices des artères coronaires.

22. Sumer : pointe du cœur cartilagineuse.

26. Farneau : dilatation des veines-caves.
30. Leclerc : végétations vénériennes à l'orifice du ventricule gauche.
36. L'huissier : inflexion de l'aorte.
43. Nicolo : artère pulmonaire enflammée et déjà sphacélée.
56. Demotreux : cœur extraordinairement petit, racorni, vide de sang.
63. Févré : rupture des colonnes charnues du ventricule gauche.
72. Fermé : cercle osseux à l'orifice du ventricule gauche.
80. ( ) : rupture d'un des gros piliers qui soutiennent la valvule bicuspide; suppuration à l'endroit de la rupture.
106. Savignac : tumeur squirrheuse à la base du ventricule droit; autre tumeur qui unissait l'oreillette droite à l'aorte.
117. Legrand : lame osseuse d'un pouce de longueur, de 5 lignes de largeur et d'une demi-ligne d'épaisseur, placée entre l'oreillette et le ventricule droit.
144. Duchêne : dilatation de l'artère pulmonaire.
167. Macaire : dilatation et amincissement du ventricule et de l'oreillette droite; épaississement du ventricule gauche; orifice

droit très-dilaté ; orifice gauche très-rétréci.

182. Lambert : dilatation et induration extraordinaires des parois charnues des deux ventricules.

183. Deschamps : épaisseur et consistance remarquable du ventricule gauche.

198. Pierre : parois postérieures de l'oreillette droite ulcérées.

199. Dessein : plaque osseuse à la base de la valvule bicuspide.

200. Laroos : aorte très-rétrécie à son orifice, ensuite très-élargie, toute sillonnée et pleine d'érosion.

412. Manché : maladie bleue.

116. Fromentin : cloison tendineuse au-devant de l'artère pulmonaire.

420. Bertrand : plaque osseuse très-remarquable.

Relevé des hydrothorax plus ou moins avancés compliquant les lésions du cœur.

16. Fraisant.
37. Flandrin.
41. Avé.
44. L'Homme.
52. Gallard.
54. Dumontel.
62. Petit.
66. Douya.
68. Mailly.
88. Binet.

Nos		Nos	
93.	Dubois.	155.	Mousshot.
111.	Maizière.	167.	Macaire.
130.	Leloutre.	169.	Badolier.
131.	Blanchard.	175.	Beguin.
132.	Balourdet.	188.	Jamet.
145.	Frépan.	192.	Morel.

Considérations relativement au sexe.

1. Sur les 428 lésions du cœur ou des gros vaisseaux que je viens de présenter, il s'en trouve 344 observées sur des hommes, et seulement 84 observées sur des femmes. Au lieu d'en conclure que cette proportion soit exacte, je ferai remarquer que toutes les observations que j'ai rapportées, excepté une, ont été faites dans les salles de la Clinique interne; que cet hospice ne contient que 40 lits, 26 pour les hommes et 14 pour les femmes; et que ces 14 lits sont destinés à recevoir de préférence les personnes affectées de maladies particulières au sexe féminin.

2. Mais j'ai cru remarquer dans la ville que les lésions du cœur sont à peu près en même proportion dans les deux sexes, et que les anévrismes de l'aorte sont plus communs parmi les hommes. Je pense que cela tient à ce que les hommes font des efforts bien plus violens

dans leurs travaux et dans leurs exercices, et qu'ils sont plus exposés aux coups et aux chutes, toutes causes fréquentes de ces maladies.

Considérations relativement à l'âge des 428 malades qui font le sujet des observations précédentes.

Avant 10 ans	2
De 10 à 20 ans	39
De 20 à 30 ans	65
De 30 à 40 ans	84
De 40 à 50 ans	80
De 50 à 60 ans	90
De 60 à 70 ans	59
De 70 à 80 ans	6
Age inconnu	3
TOTAL	428

Considérations relativement aux professions exercées par les 428 malades qui font le sujet des observations précédentes.

Professions douces, dans lesquelles il n'y a presque que les bras et les mains qui agissent.

Tailleurs	64
Couturières	31
A reporter	95

Ci-contre.........	95
Brodeuses, modistes, ouvrières en dentelle, etc.	14
Plumassières, éventaillistes, agréministes, polisseuses, etc.	11
Cordonniers.	24
Selliers, bourreliers.	6
Chapeliers, bonnetiers, merciers, boutonniers, rubaniers, etc.	15
Employés, instituteur, professeurs de belles-lettres.	9
Orfèvres, bijoutiers, metteurs en œuvre, doreurs, graveurs, ciseleurs, horlogers.	29
Compositeurs d'imprimerie, imprimeurs en taille douce, en indiennes.	9
Peintres en miniature, en porcelaine, dessinateurs.	3
Peintres à la brosse, broyeurs de couleur.	8
Menuisiers, ébénistes, tourneurs.	15
Pharmaciens, chimistes, herboristes, garde-malades, infirmiers, infirmières.	8
Corroyeur, mégissière.	2
Facteurs de la poste, pêcheurs, matelassiers, pâtissiers, perruquiers et coiffeurs.	12
A reporter......	260

Ci-contre	260
Conducteur de travaux, toiseur	2
Fruitiers, grainetiers	4
Cochers	9
Domestiques, cuisiniers, cuisinières, etc.	30
TOTAL	305

Professions rudes,

Cultivateurs, laboureurs, jardiniers, vignerons, etc.	12
Boulangers, bouchers, brasseur	5
Maçons, charpentiers, couvreurs, serruriers, etc.	26
Militaires, marins	17
Armurier, arçonnier, charrons, maréchaux, taillandiers, etc.	11
Potiers de terre	5
Porteurs d'eau	3
Ouvriers journaliers, commissionnaires	21
Charretiers, voituriers, palefreniers, postillons	15
Blanchisseurs, blanchisseuses, frotteurs	8
TOTAL	123

Résumé.

Professions douces	305
Professions rudes	123
TOTAL	428

QUARANTE-UNIÈME LEÇON.

SUITE DU DIAGNOSTIC.

Maladies des organes de la respiration.

Réflexions générales sur le diagnostic.

1. Mon projet était, dans l'article *diagnostic*, de traiter successivement des maladies des différens systèmes d'organes. J'ai déjà considéré les affections du système de la peau, celles du système de la digestion, et celles du système de la circulation sanguine; je vais passer aux maladies du système de la respiration.

2. Dans tout ce que je vous ai dit, Messieurs, je ne me suis appuyé que sur des faits. Si j'en ai tiré quelques conséquences générales, si j'ai fait quelques réflexions, elles n'ont point eu pour base une théorie plus ou moins brillante, mais aussi plus ou moins fautive. Dans tout ce que j'ai écrit, dans tout ce que j'écrirai à l'avenir, j'ai eu et j'aurai toujours en vue Hippocrate, Morgagni et Corvisart. Un autre philosophe m'a

servi et me servira de guide, c'est le célèbre chancelier Bacon, qui dit : « La pratique d'Hippocrate, était excellente de recueillir les maladies et les cures singulières dont il avait été témoin. Un pareil corps d'ouvrage, qui contiendrait une simple exposition des symptômes et des progrès d'une maladie, avec l'application et le succès des remèdes, serait le meilleur traité de médecine, pourvu qu'il ne s'y glissât rien de trop extraordinaire sans en donner raison, ni de trop commun sans en tirer des réflexions et des conséquences utiles. Le bon morceau qu'un traité des maladies incurables (1) ! »

3. C'est pour suivre, autant que cela m'était possible, les conseils de l'illustre Bacon, que je me suis permis de faire sur la pathologie des excursions que j'ai regardées comme indispensables, et que j'en ai fait sur la thérapeutique pour indiquer quelquefois la route qu'on avait à tenir dans le traitement des maladies.

4. Bacon s'écrie : *Le bon morceau qu'un traité des maladies incurables!* C'était le principe qu'avait établi Corvisart à la Clinique interne; c'est celui que j'avais adopté. N'ayant en vue que l'utilité des élèves, nous avions réfléchi que, dans la plupart des hôpitaux de Paris, on reçoit plus

(1) Analyse de la philosophie du chancelier François Bacon, tome 1, pages 308 et 309.

volontiers des maladies aiguës, peut-être parce qu'elles y procurent plus de mouvement, et certainement parce que c'est un moyen d'être utile à un plus grand nombre de malades. Nous savions que ces maladies y sont traitées par de savans médecins qui s'en occupent essentiellement, et que par conséquent l'instruction des élèves y était parfaite. Mais nous savions que, d'après l'ordre établi dans les grands hôpitaux, les médecins circulaient d'une salle dans une autre, ce qui les obligeait malgré eux à ne pas suivre jusqu'à la fin les maladies chroniques et organiques; tandis qu'à l'Hospice de Clinique les professeurs et les élèves observaient ces maladies avec une constance remarquable : parce qu'on n'hésitait point à conserver un malade plusieurs mois, plusieurs années, qu'on le recevait six, huit, dix fois, lorsque son affection était intéressante à étudier jusqu'à la terminaison; parce que l'observation était recueillie, reprise et continuée autant de fois qu'il y avait de rentrées; et parce que, quand le malade avait succombé, l'ouverture du corps pouvait confirmer le diagnostic qui avait été établi.

5. Nous n'ignorions pas que c'était grossir le nécrologe de l'Hospice, mais nous ne prétendions pas à nous glorifier d'un grand nombre de guérisons de maladies inguérissables. Nous nous

appliquions pratiquement l'exclamation de Bacon : *Le bon morceau qu'un traité des maladies incurables !*

6. C'est encore Bacon qui semble m'applaudir d'avoir suivi son conseil, quand je vous fais *une simple exposition des symptômes et des progrès d'une maladie*, quand je *n'y glisse rien de trop extraordinaire sans en donner raison, ni de trop commun sans en tirer des réflexions et des conséquences utiles.*

7. Je sens, Messieurs, que le seul article *diagnostic* se prolonge beaucoup au-delà de ce que je m'étais proposé d'abord; mais c'est ici l'instant de vous faire un aveu que je vous dois. Lorsque j'étais simplement professeur de clinique interne, et même pendant que j'étais collègue de Corvisart jusqu'en 1806 (Corvisart, que je regardais comme le Raphaël de la médecine, et dont je désirais devenir le Jules Romain) ; dans le temps, dis-je, que j'amassais avec le plus grand soin les matériaux que j'emploie maintenant, j'avais formé le projet de vous donner trois ouvrages : le premier sur les généralités de la médecine pratique ; le second aurait été un traité des maladies du système de la digestion, dans lequel j'aurais embrassé les maladies tant aiguës que chroniques, et tant médicales que chirurgicales. Mon confrère M. Dupuytren m'a-

vait promis de se charger des maladies chirurgicales. Le troisième devait être plus général, et traiter de toutes les maladies dont j'avais recueilli les observations à la Clinique, que j'aurais présentées en tableaux. Pour chaque maladie, j'aurais mis en tête le nom que j'adoptais, ensuite toute la synonymie des différens auteurs. J'avais l'intention de rapporter plusieurs observations détaillées et rédigées avec soin, à la suite desquelles j'aurais groupé toutes celles qui étaient d'une moindre importance; j'aurais tiré de toutes ensemble des conséquences pratiques; enfin j'en aurais extrait des espèces d'aphorismes applicables uniquement aux observations que j'aurais rapportées. Ces trois ouvrages étaient esquissés.

8. Nommé à la place honorable de doyen de la Faculté de médecine, les soins que je devais à l'administration m'ont fait ajourner mes projets; le temps matériel me manquait pour les accomplir. Lorsque je fus rendu aux travaux du cabinet, je compulsai mes manuscrits, je mis en ordre les observations dont j'avais, pendant douze ans de décanat, considérablement augmenté la collection; mais mon âge avancé m'avertit que je ne pourrais pas exécuter ce que je m'étais proposé; alors je pris un autre parti, et pour ne pas vous faire perdre le fruit de plus de vingt-

cinq ans de travaux assidus, je conçus l'idée de fondre dans l'article *diagnostic*, simple partie de ce cours sur les généralités de la médecine pratique, ce qui aurait fait la matière du deuxième et du troisième traités que je voulais autrefois vous offrir. Je souhaite que cette explication excuse la longueur d'un article qui n'est pas encore près de sa fin.

Transition de la circulation à la respiration.

9. Il ne faut pas croire, Messieurs, que les maladies du cœur et des gros vaisseaux soient les seules qui dérangent la circulation sanguine. Presque toutes les affections, tant aiguës que chroniques, des organes de la respiration ont la plus grande influence sur les mouvemens du cœur, et par conséquent sur le pouls.

10. Ainsi les asphyxies de toute espèce, les phlegmasies du poumon, de la plevre, des médiastins, du diaphragme; les blessures faites à ces organes, leurs désorganisations chroniques; le catarrhe pulmonaire, la pneumonie, la péripneumonie, la pleurésie, la pleuro-péripneumonie; les diverses angines, le croup, la coqueluche, l'asthme; les corps étrangers existans dans les voies aériennes ou dans l'œsophage; et pressant la trachée artère; l'amas de sérosité, de sang, ou de pus, dans le poumon ou entre les

pleures, etc., maladies dont nous allons bientôt nous occuper, troublent la circulation, soit constamment, soit instantanément et par accès.

11. Les maladies aiguës ou chroniques de l'encéphale pris dans son ensemble, influent singulièrement sur la circulation. L'apoplexie, les blessures à la tête, la phrénésie, le délire; les épanchemens sanguins, séreux ou purulens, qui se font dans la cavité du crâne ou dans la substance de l'encéphale, etc. etc., altèrent les fonctions du cœur et des artères.

12. Je ne reviendrai point sur ce que je vous ai dit relativement aux affections nerveuses qui simulent des maladies du cœur; sur l'effet du caractère, des passions, des habitudes; sur ce que produisent l'anasarque, l'ascite, la grossesse, etc. etc.; j'ajouterai seulement que quelquefois les lésions des viscères de l'abdomen, soit aiguës, soit chroniques, et particulièrement celles de l'estomac, portent le trouble dans la circulation, sans qu'il y ait lésion du cœur ou des gros vaisseaux.

13. Vous connaissez tous l'impression que, pendant leur durée, les fièvres dites *essentielles*, les blessures de tous genres, les violentes douleurs, surtout causées par l'effet d'un poison corrosif, etc., peuvent produire dans la circulation.

14. Peut-être pensera-t-on que, pour compléter le tableau des maladies qui attaquent les organes de la circulation, et pour indiquer la manière d'en bien établir le diagnostic, je devrais vous entretenir de toutes les affections morbides des artères et même des veines : telles que, blessures de toutes sortes, dilatation, oblitération, érosion, suppuration, varice, etc., etc. mais alors ce serait faire sur ces maladies un traité de pathologie et de clinique, et ce n'est pas ce que je me suis proposé dans ces généralités. Rappelez-vous que je vous ai cité le cas d'un anévrisme de l'artère brachio-céphalique qui faisait issue au-dehors du thorax, et formait une hernie entre les côtes : j'ajouterai seulement ici que j'ai trouvé des dilatations vraiment anévrismales des artères carotides, axillaires, sous-clavières, iliaques, crurales, poplitées, trachéales, soit essentielles et isolées, soit compliquant d'autres maladies : mais je vous avouerai que, quant aux anévrismes intérieurs des différentes artères, je n'ai pu que les soupçonner du vivant du malade, et n'ai acquis la preuve de leur existence que par l'ouverture du corps ; et quant aux anévrismes extérieurs, qui sont du ressort de la pathologie et de la clinique externe, je ne dois pas vous en parler. D'ailleurs, Messieurs, m'étant proposé de ne vous présenter que ce

que je crois avoir bien observé. je n'ai point assez de faits sur ces diverses maladies, relativement au diagnostic; que vous pourrez presque toujours établir par le moyen de la vue et du toucher, et d'après la connaissance des causes qui les ont produites.

15. Maintenant nous allons nous occuper des maladies des organes de la respiration : fonction, je le répète, si intimement liée à la circulation, qu'on ne peut l'en séparer dans l'application des phénomènes physiologiques, ni dans la recherche des affections morbides.

16. Pour traiter de ces maladies, nous suivrons la marche que nous avons adoptée en vous parlant des affections de l'appareil digestif. En nous occupant de la digestion, nous avons parcouru depuis la bouche jusqu'à l'anus et à l'urètre; en parlant de la respiration, nous prendrons les organes à la membrane qui revêt l'intérieur des narines, et nous les poursuivrons jusqu'au tissu du poumon et à la pleure qui le revêt.

17. L'importance des phlegmasies des organes de la respiration et des maladies qui en sont la suite, m'entraînera souvent dans des longueurs que je voulais éviter, m'obligera à vous entretenir d'objets que vous connaissez sans doute; mais qui, lorsqu'il est question du diagnostic,

sont trop intimement liés avec les sujets que j'ai à traiter, pour que je ne croie pas devoir vous les rappeler en abregé. Il m'arrivera souvent aussi de mettre à contribution la clinique interne, et même la thérapeutique, lorsque je croirai jeter par là du jour sur la manière de reconnaître les maladies.

Causes générales et caractère des maladies qui attaquent les organes servant à la respiration.

18. Pour bien saisir les causes et le caractère des maladies des organes de la respiration, il faut considérer :

19. 1° Qu'outre l'action du poumon sur le sang, ce viscère est un organe de perspiration ou d'exhalation très-abondante, et que cette excrétion est toujours relative à la perspiration de la peau et à l'état de l'estomac ;

20. 2° Que le poumon contient toujours une grande quantité de follicules qui secrètent un fluide muqueux ;

21. 3° Qu'il renferme aussi un grand nombre de ganglions et de vaisseaux lymphatiques, et qu'ainsi il est un organe essentiel d'absorption ;

22. 4° Qu'il est parsemé d'une quantité très-considérable de ramuscules nerveux ;

23. 5° Enfin qu'il est enveloppé dans son pour-

tour, ainsi que dans la cavité qui le contient, d'une membrane séreuse perspiratoire, que l'on nomme la *pleure*.

Des causes générales des phlegmasies qui attaquent les organes servant à la respiration.

24. Tous les organes qui composent le système respiratoire peuvent être pris d'inflammation.

25. L'anatomie vous a démontré ces organes; la physiologie vous a enseigné la manière dont ils exercent leurs fonctions; la pathologie vous a fait connaître les causes des phlegmasies dont ils peuvent être affectés; je ne dois ici que vous en faire un résumé général et succinet.

26. Ces causes sont la transition du chaud au froid, soit opérée par le vent qui s'élève subitement à la fin d'un jour trés-chaud, ou par la pluie qui mouille les vêtemens; soit en passant, lorsqu'on est en sueur, dans un lieu frais; soit en s'exposant à un courant d'air; soit en se baignant imprudemment, ou en faisant des lotions avec de l'eau froide; soit enfin en ingérant des liqueurs fraîches.

27. Le passage subit du froid à une chaleur excessive peut produire le même effet; lequel peut aussi se manifester lorsqu'on est plongé

dans une atmosphère chargée de substanees propres à porter de l'irritation sur les voies aériennes.

28. Vous coneevez maintenant qu'une cause d'inflammation plus ou moins vive peut agir partiellement sur les fosses nasales, sur le larynx, sur la trachée-artère, sur les bronches, sur la substance intime du poumon, sur la pleure, qui lui sert d'enveloppe, sur celle qui revêt les parois intérieures du thorax ; qu'elle peut produire, d'une manière en quelque sorte isolée, un corysa, une angine soit laryngienne, soit trachéale, un croup, un rhume simple, un eatarrhe intense, une pneumonie, une péripneumonie, une pleurésie essentielle, une pleuro-péripneumonie, selon qu'elle aura porté son action directe, immédiate, ou de proche en proche, sur telle ou telle partie.

29. Vous coneevez en même-temps, que toutes ees maladies qui reçoivent des noms divers, sont de la même nature, soit que la phlegmasie n'existe que sur un organe, soit qu'elle en affeete plusieurs à la fois., etc. etc.

30. Vous eoncevez aussi, que les différenees qui existent entre une inflammation des membranes muqueuses et celle des membranes séreuses ne suffisent point, par leur degré d'intensité, pour constituer une maladie d'un genre différent;

non plus que les variétés qui résultent de ce que, dans la pneumonie, par exemple, il n'y a que le tissu du poumon d'affecté, et que dans la péripneumonie et dans la pleuro-péripneumonie la pleure participe à la phlegmasie.

31. Ainsi nous appellerons du nom générique d'*affection catarrhale* toute inflammation du système respiratoire : mais, pour exposer avec méthode les différences qui se rencontrent dans les diverses sortes de catarrhes, nous conserverons les noms que chacune d'elles a reçus, sans prétendre néanmoins pouvoir assigner le siége circonscrit où l'on prétend qu'elle se borne, la durée qu'elle embrasse; les phases qu'elle parcourt depuis son invasion jusqu'à sa terminaison, quelle qu'elle soit, jusqu'à l'instant fixe où elle doit recevoir un autre nom : soit, en exemple, l'*angine* ou *catarrhe du larynx*, et le *catarrhe pulmonaire*. Je ne saurais dire quand le premier va devenir une phthisie laryngienne; ni quand le second passe de l'état aigu à l'état chronique, en conservant encore à un certain degré le caractére inflammatoire; ni quand il doit perdre ce dernier nom pour recevoir celui de phthisie pulmonaire. Je ne saurais non plus reconnaître bien distinctement une fièvre catarrhale très-intense d'une pneumonie ou d'une péripneumonie.

32. Quelques praticiens se flattent de parve-

nir à cette précision : moi j'avoue que plus de cinquante ans d'expérience et plus de six cents observations recueillies avec soin, et qui font partie de ma collection, n'ont fait qu'augmenter mon incertitude et ma méfiance ; il n'y a pour moi que des nuances presque imperceptibles et nulle ligne de démarcation bien exprimée.

33. Heureusement pour les malades, que, dans le traitement de ces diverses affections, les vrais praticiens emploient la même médication, en partant d'un principe certain : c'est que, dans le commencement, ces maladies, quelque nom qu'elle portent, offrent toutes le caractère inflammatoire, et que dans toutes, leurs suites, leurs terminaisons sont celles qui sont particulières aux inflammations, telles que les concrétions membraniformes, la gangrène, la suppuration, etc., etc.

Des symptômes.

34. Mon embarras serait extrême, Messieurs, si j'entreprenais de faire un article à part des symptômes généraux qui se manifestent dans les diverses maladies aiguës qui affectent les organes de la respiration. A bien dire, je n'en connais qu'un qui soit constant; c'est le caractère inflammatoire, qui paraît prouvé par la nature du sang que l'on tire des malades, et qui est

constamment couenneux. Tous les autres sont si variés, si multipliés, sont quelquefois en apparence si contradictoires, que je me vois forcé de vous renvoyer aux observations que je vais vous présenter sur chacune de ces maladies, pour vous faire connaître les symptômes généraux et particuliers dont vous aurez besoin pour établir le diagnostic.

Division des maladies qui attaquent les organes de la respiration.

35. Nous allons traiter successivement du *corysa*, du *croup*, de l'*esquinancie*, du *rhume*, ou *catarrhe aigu*, de la *fièvre catarrhale*, de la *coqueluche*, de la *pneumonie*, de la *péripneumonie*, de la *pleurésie*, de la *pleuro-péripneumonie*, de la *pleuro-dynie*. Nous ferons des articles à part de l'*asphyxie*, de l'*angine de poitrine*, de l'*hémoptysie*, de ce que j'appelle *apoplexie du poumon*.

Du corysa.

36. Lorsqu'une cause quelconque de phlegmasie s'est portée particulièrement sur la membrane qui revêt les fosses nasales et les sinus maxillaires et frontaux, il existe alors la maladie que l'on nomme *corysa*, et que l'on appelle vulgairement et improprement *rhume de cerveau*.

37. Les symptômes qui vous serviront à établir le diagnostic sont les suivans : céphalalgie et pesanteur de tête; respiration gênée et qui ne peut s'exécuter que par la bouche, à cause du gonflement manifeste de la membrane; éternumens fréquens, enchifrenement et nazillement; écoulement abondant d'une matière d'abord séreuse, ensuite muqueuse, plus ou moins épaisse, produisant un chatouillement, une espèce de cuisson insupportables; rougeur des yeux, des paupières, et larmoiement; pente au sommeil et cependant insomnie, ou au moins sommeil troublé. Quelquefois il y a de la fièvre.

38. Il est rare que l'inflammation se borne aux parties que nous avons indiquées; ordinairement elle s'étend promptement à l'arrière-bouche, aux tonsilles, etc.

39. Souvent elle est l'annonce et le prélude d'une inflammation de toutes les voies aériennes, d'un catarrhe des bronches, quelquefois d'une péripneumonie; souvent aussi, ces différens organes étant affectés en même temps et par la même cause, ces diverses maladies marchent ensemble.

40. La durée du corysa est plus ou moins longue; ses retours sont plus ou moins fréquens; il y a des personnes chez lesquelles il est habituel, et presque permanent.

41. En général le corysa est plutôt une légère indisposition qu'une maladie ; cependant, lorsqu'il se répète fréquemment et qu'il dure longtemps, il a quelquefois été, en quelque sorte, le précurseur de l'ozène, des polypes, etc.

Du croup.

42. Nous commençons par le croup, parce que, lorsque nous aurons fait connaître cette terrible maladie, il nous restera peu de choses à ajouter sur les autres affections des voies aériennes, depuis la membrane pituitaire jusqu'à la bifurcation des bronches.

43. Le croup a été si bien décrit dans de savans traités, dans des mémoires très-instructifs, que mon intention ne saurait être de vous faire l'histoire de cette maladie; je dois borner mes soins à vous indiquer sommairement la vraie route qui conduit au diagnostic, à vous signaler celles dans lesquelles vous risqueriez de vous égarer.

44. Le croup est une très-violente inflammation qui existe principalement dans la trachée-artère, qui s'étend quelquefois jusqu'au haut du larynx et jusqu'au delà de la bifurcation des bronches; qui, par une transudation, produit une concrétion membraniforme, laquelle, en s'épaississant de plus en plus, intercepte le

passage de l'air et finit par étouffer le malade.

Nature de la concrétion.

45. Cette concrétion ou fausse membrane paraît être de la même nature que celles qui, par suite de l'inflammation, se forment sur toutes les membranes séreuses et les membranes muqueuses, ainsi qu'on les trouve sur les méninges, sur la pleure, sur le péricarde, sur le péritoine, etc., ou dans la bouche, dans le pharynx, etc.

46. Peut-être la physiologie jettera-t-elle du jour sur la nature de cette concrétion et sur sa formation; en attendant, il suffit au praticien de l'observer.

47. On a vu des pseudo-membranes se former, et se propager jusqu'aux parois intérieures de la bouche, et couvrir toute la langue, de telle sorte qu'on aurait pu donner à cette affection le nom de *croup buccal*.

48. Le croup attaque particulièrement les jeunes sujets, depuis la mamelle jusqu'à l'âge de puberté. On le remarque quelquefois sur les adultes : on en cite des exemples. Quant à moi, je déclare que je n'en ai jamais observé passé l'âge de quinze à seize ans.

Causes prédisposantes.

49. On range parmi les causes prédisposantes du croup la disposition aux affections catarrhales.

50. L'habitation dans un lieu rendu humide, soit par le voisinage des lacs, des étangs, des canaux, surtout des masses d'eaux stagnantes; soit par celui des forêts ou sont retenues les vapeurs qui s'exhalent de la terre, ou qui sont produites par les pluies et les brouillards; soit enfin par le défaut d'air suffisamment renouvelé dans des rues étroites et sales, dans des quartiers très-populeux et insalubres

51. La température froide et humide, telle qu'on la voit régner fréquemment au printemps et à l'automne, contribue aussi à la naissance de cette maladie.

52. On a fait entrer dans les causes prédisposantes l'annonce du tempérament lymphatique, chez les sujets blonds, délicats, faibles, cacochymes; mais je puis assurer que j'ai vu le croup sévir aussi fréquemment chez des enfans qui avaient le germe d'un tempérament sanguin, lequel, dans le fait, dispose aux maladies inflammatoires, chez ceux qui étaient bruns, forts, robustes et jouissant d'une santé vigoureuse.

53. Il me semble qu'on ne doit rechercher les causes prédisposantes, ni dans quelques clas-

ses particulières de la société, ni dans les résultats de la première éducation physique, puisqu'on voit le croup attaquer indifféremment les enfans des gens élevés en dignité, des bourgeois, des artisans, des citadins, des habitans de la campagne, des riches et des pauvres; attaquer les enfans qui reçoivent tous les soins que peut inspirer la tendresse des parens, et ceux qui sont abandonnés à la nature, qui travaillent dès le plus jeune âge, qui bravent toutes les intempéries de l'atmosphère.

Causes occasionnelles ou efficientes.

54. La pathologie vous a appris que les causes occasionnelles ou efficientes du croup, sont toutes celles qui produisent des affections catarrhales, et que nous ne répèterons pas.

Symptômes.

55. Je ne dois vous parler ici que des symptômes qui font reconnaître cette affreuse maladie dont je viens de vous exposer les causes. Dans l'invasion, le malade éprouve des frissons erratiques, de la toux, de la chaleur et de la sécheresse au gosier, un chatouillement incommode, de l'enrouement, de l'anorexie. Ces symptômes peuvent être le prélude d'un rhume ou d'une angine simples.

56. S'ils deviennent promptement plus intenses;

si la fièvre se déclare; si la suffocation est presque continuelle, l'oppression très-grande; si la voix est glapissante; si le malade pousse des sons qui imitent le cri d'un jeune coq; si la toux devient *férine*; si elle ressemble à celle des vieux chiens de petite ou de moyenne taille; si elle s'opère par saccades; en un mot, si elle est ce qu'on désigne par le nom de *toux croupale*, qu'il ne faut avoir entendue que peu de fois pour la reconnaître, on ne peut douter de l'existence du croup.

57. Alors on remarque à la face des alternatives de rougeur et de pâleur; les yeux sont saillans, étincelans, larmoyans, comme injectés, puis ils deviennent languissans, presque éteints. Il y a des anxiétés précordiales, une agitation extrême, de l'insomnie. Les frissons deviennent plus fréquens; la fièvre, qui est continue, a des exacerbations marquées, la soif est extrême, la chaleur est brûlante; le corps se couvre d'une sueur d'expression; le col est extrêmement douloureux; le malade y porte machinalement la main, comme pour en arracher un corps étranger qui l'étouffe. Quelquefois, soit spontanément, soit par l'effet des remèdes employés, il expectore en abondance des matières muqueuses très-épaisses, parfois entremêlées de lambeaux membraniformes.

58. Le croup ne débute pas toujours de la même manière, ni avec des symptômes effrayans. Il laisse dans la sécurité, il commence comme un simple rhume, comme une simple angine. Il est perfide dans sa marche, il laisse des instans de repos, un calme apparent qui remonte l'espoir des parens et du médecin lui-même. Souvent il y a suspension des accidens : le malade éprouve un bien être trompeur; il obtient du sommeil; il désire des alimens ; il en prend et les digère bien. Si c'est un enfant, il se livre à ses jeux; si c'est un jeune sujet, il veut lire, étudier. Quelquefois aussi le malade expectore des lambeaux de la fausse membrane, et une si grande quantité de mucosités épaisses, que l'on se flatte d'avoir prévenu la concrétion, qui cependant continue à se former, et fait bientôt périr le malade.

59. Je n'ai jamais vu que le croup fût annoncé, ni manifesté par une gastrite. Quand cette dernière maladie a lieu, c'est qu'elle fait complication; mais elle n'est point un symptôme du croup.

60. Lorsque, par un traitement sagement mais très-promptement administré, traitement souverainement antiphlogistique, dérivatif, et propre à faire expectorer les mucosités qui doivent former la concrétion ou la fausse mem-

brane elle-même, si déjà elle existe; lorsque, dis-je, on n'a point obtenu le succès désiré, le malade meurt suffoqué et dans l'état de véritable asphyxie.

Récidive.

61. Le croup expose à des récidives; mais on a cru remarquer que le second ou le troisième croup sont moins dangereux, moins longs que le premier.

Épidémies de croup.

62. On a cru remarquer aussi qu'il était épidémique, quand un grand nombre d'enfans habitant le même pays, le même quartier, se trouvent soumis à l'influence des mêmes causes, tant prédisposantes, qu'efficientes.

Erreurs dans le diagnostic.

63. Combien de soi-disant guérisseurs se vantent d'avoir traité des croups, qui n'ont trouvé que des catarrhes, des angines, de légères inflammations du larynx! Combien de médecins se flattent d'avoir guéri des croups, qui n'ont, tout au plus, fait que les prévenir!

Combien des uns et des autres, abusés par leur ignorance, ou entraînés par la gloriole, et pour se faire honneur de la cure d'une maladie qui n'existait pas, ont employé la même supercherie! Vérité qu'il faut avouer hautement, parce qu'elle ne peut offenser les praticiens instruits et honnêtes, et qu'elle peut dévoiler les ignares, et ceux qui ne rougissent pas d'employer les moyens communs aux charlatans et aux présomptueux.

64. Cependant, Messieurs, si vous êtes appelés au début de la maladie; sans prononcer d'abord que ce soit un croup qui se déclare, lorsque quelques-uns des symptômes caractéristiques se manifestent, agissez comme si vous étiez certains de votre diagnostic. Il vaut mieux risquer d'employer une médication inutile, que d'attendre que le mal soit parvenu à un degré qui ôte toute espérance de guérison; car c'est bien ici le cas du *periculum in morâ.*

65. Je ne vous rapporterai point d'observations sur le croup: d'abord parce que je n'en ai traité aucun à l'hospice clinique, ensuite parce que l'histoire des croups que j'ai rencontrés dans la ville, et dont je me suis assuré par l'ouverture des sujets, ne vous éclaireraient pas plus, relativement au diagnostic, que ce que je viens de vous exposer dans les généralités précédentes.

Du catarrhe du larynx, angine laryngienne ou trachéale, esquinancie.

66. Cette maladie se déclare toutes les fois que les causes de phlegmasie que nous avons indiquées se portent directement sur le larynx ou sur la trachée-artère; mais ces causes ne sont pas les seules qui produisent cette affreuse maladie. L'infection putride, les miasmes délétères, peuvent la faire naître.

67. En 1814, lorsque le typhus régnait à Paris et dans les environs, M. T....., membre du conseil général de l'administration des hospices et hôpitaux civils, dont je m'honore d'avoir été l'ami, emporté par son zèle philantropique, alla visiter les casernes de Ruelle, qu'on avait transformées en hôpitaux remplis de malades attaqués du typhus. En inspectant une salle, il fut subitement saisi d'une angine laryngienne et trachéale qui devint bientôt gangréneuse, et qui en trois jours le conduisit au tombeau.

68. Quelques médecins prétendirent alors que l'affection typhoïde n'était pas contagieuse, et qu'elle ne s'était communiquée à M. T....., que par infection... Nous traiterons ce sujet par la suite.

69. L'esquinancie est produite par les mêmes causes que le croup; elle débute ordinairement

de la même manière ; elle présente les mêmes phénomènes, avec cette différence que la toux n'est pas décidément *croupale*, quoiqu'elle en approche quelquefois par sa nature. La maladie se termine assez souvent par résolution, et jamais par la formation d'une concrétion membraniforme, comme dans le croup.

70. L'angine *laryngienne* (improprement *laryngée*) est ordinairement sporadique, elle peut devenir épidémique. Les adultes, les vieillards, y sont exposés comme les jeunes gens ; ce qui la distingue encore du croup. Le plus souvent elle est très-dangereuse ; quelquefois cependant elle est bénigne : on en triomphe par le régime antiphlogistique, les dérivatifs et les évacuans. Ces deux manières d'être ne diffèrent entre elles que par le degré d'intensité et la promptitude de la maladie.

71. Nous la supposons très-vive, très-inflammatoire : alors les symptômes qui la caractérisent ont beaucoup de rapport avec ceux du croup; la fièvre est ardente, continue avec des paroxysmes très-marqués; la toux est presque continuelle, et cause des douleurs inouies ; les anxiétés sont extrêmes; les lipothymies se succèdent; la respiration est stertoreuse ; la déglutition est presque impossible et fort douloureuse; les liquides refluent par les narines.

72. Il est difficile que, dans l'angine laryngienne et trachéale, le pharynx, les tonsiles, les arrières narines ne participent point à l'inflammation ; maladies dont nous n'avons point parlé *ex professo* dans les affections des organes de la digestion, parce qu'il nous a paru qu'elles rentraient dans les phlegmasies de l'entrée du canal alimentaire et dans celles de l'œsophage ; et parce que leur description, non plus que les observations que nous aurions pu rapporter n'auraient pas ajouté aux connaissances nécessaires pour établir le diagnostic.

73. En général, dans l'esquinancie, le pronostic est souvent très-fâcheux ; la maladie se termine quelquefois par la gangrène.

PREMIÈRE OBSERVATION.

Angine laryngienne et trachéale.

74. Raymon (Jacques), âgé de trente ans, confiseur, est d'un tempérament lymphatique et bilieux, d'une constitution moyenne, d'un embonpoint médiocre, d'un caractère gai.

75. Le 28 mars 1813, Raymon était à travailler ; le fourneau sur lequel posait sa bassine était très-ardent ; souvent les portes du laboratoire étaient ouvertes ; ces alternatives de chaleur extrême et de courant d'air très-froid, auxquelles il fut exposé pendant long-temps, lui cau-

sèrent du malaise et de la céphalalgie. La nuit suivante, Raymon eut du frisson suivi de sueur; il sentit une grande sécheresse et une douleur vive dans l'arrière bouche. Cependant la respiration était libre, et la déglutition était peu difficile.

76. Ce malade se contenta, pendant les deux jours suivans, de boire de l'eau d'orge avec du sirop de guimauve.

77. Les accidens augmentèrent; la déglutition devint très-pénible, la respiration fut gênée; la douleur dans la gorge fut plus vive; la fièvre se déclara. Raymon appela un médecin, qui fit appliquer des sangsues au col, fit faire des bains de pieds, ordonna un gargarisme adoucissant et une tisane pectorale, et mit le malade à la diète. Ces moyens, quoique bien indiqués, n'ayant point procuré le soulagement qu'on devait en attendre, Raymon entra à la Clinique interne le 1er avril.

78. La face est colorée; la céphalalgie est intense; la bouche est sèche, la langue rouge et rude au toucher; la partie postérieure du pharynx est très-rouge; la déglutition est extrêmement difficile; les boissons que le malade essaie d'avaler sont rejetées par les narines; il y a dans la gorge une douleur vive qui répond à la trompe d'Eustache; à l'extérieur même, le trajet du la-

rynx et de la trachée-artère est fort douloureux au toucher ; il y a de l'enrouement, de la toux, une expectoration de crachats muqueux ; la respiration est peu gênée ; le pouls est très-fréquent et très-développé.

79. On répète, sur-le-champ, l'application des sangsues sur le col, que l'on couvre ensuite de cataplasmes émolliens ; on continue les pédiluves, que l'on sinapise ; on donne pour boisson du petit-lait, une infusion de bourrache miellée ; on prescrit un gargarisme adoucissant et des lavemens ; on tient le malade à la diète.

80. Dès le soir, il y avait une grande amélioration dans les symptômes. Les jours suivans, les mêmes moyens furent employés, excepté l'application des sangsues ; et ces moyens si simples suffirent pour procurer la résolution de la maladie, et sa convalescence, qui fut parfaite le 11 avril, que le malade sortit de l'Hospice.

DEUXIÈME OBSERVATION.

Angine laryngienne et trachéale.

81. Noël (Augustin-Léonard), âgé de trente ans, manœuvre maçon, d'un tempérament bilieux et lymphatique, d'un taille ramassée, d'un caractère lourd et comme empâté, fut pris, tout-à-coup, le 10 thermidor an XV (29 juillet 1807), d'une vive douleur dans la gorge, la-

quelle n'avait été précédée d'aucun symptôme dont le malade pût rendre compte.

82. Entré le 15 du même mois (3 août) à l'hospice Clinique, Noël ne répondait presqu'à aucune question; il fallut faire la médecine comme la font les vétérinaires. On observa les signes et les symptômes suivans : l'embonpoint est assez marqué; la peau, sèche et très-chaude, est parsemée de petites croûtes noirâtres, plus nombreuses aux membres que sur le tronc et la face. Le visage est animé; les lèvres sont rouges et sèches; l'haleine est fétide; la langue est couverte au milieu d'un enduit épais, visqueux et blanchâtre; ses bords sont rouges; la déglutition est difficile; les tonsilles, la luette, les glandes du col sont engorgées; le trajet du larynx et de la trachée-artère est douloureux au toucher; la voix est rauque, la soif est intense; la céphalalgie paraît vive.

83. Les symptômes bilieux prédominant les signes inflammatoires, après qu'on eut appliqué vingt sangsues au col, on donna un éméto-catartique qui procura des vomissemens de matières verdâtres, fort amères, et plusieurs selles. On prescrivit le petit-lait édulcoré, l'infusion de chicorée et de bourache miélée, le look blanc, un gargarisme adoucissant et détersif, et des pédiluves.

84. Ces moyens parurent soulager le malade, mais le lendemain septième jour de l'invasion de la maladie, 4 août; il y eut, vers le soir, beaucoup d'agitation, de la loquacité et du délire. Noël se leva pendant la nuit et courut dans les salles; on fut obligé de lui mettre la camisole pour le contenir dans son lit.

85. Le 5 août, huitième jour de l'invasion, au matin, le regard était calme, mais la langue commençait à se brunir; l'expectoration était rare et difficile; les crachats étaient rouillés; le mal de gorge paraissait plus intense; la voix était rauque; le délire subsistoit, il était tranquille; le pouls était plus serré, plus concentré; la peau était plus sèche. On ajouta le tamarin au petit lait, on donna quelques tasses d'infusion de quinquina, des bols de camphre et de nitre; on mit des vésicatoires aux jambes.

86. Le 6 août, il y a de l'amélioration dans l'état général du malade; mais le mal de gorge paraît aussi intense : on continue les mêmes moyens à l'intérieur. Les plaies des vésicatoires sont vermeilles; on applique un autre vésicatoire au bas du col.

87. Le 7 et le 8, tous les symptômes fâcheux ont perdu de leur intensité; le délire a cessé; la soif est modérée; la douleur du larynx et de la trachée n'existe presque plus; les crachats vien-

nent facilement; ils sont blancs, épais et muqueux. On revient aux boissons délayantes et légèrement acidulées; on panse les vésicatoires avec le cérat pour les faire sécher.

88. Le 9, le sommeil a été réparateur; l'appétit se fait sentir; la langue est fraîche et d'un rouge naturel; on permet du bouillon et des crêmes d'orge et de riz.

89. Le 10, la convalescence paraît assurée; on augmente progressivement la nourriture; et le 16 du mois, dix-huitième jour de l'invasion de la maladie, Noël sort de l'Hospice parfaitement guéri.

Réflexions.

90. Dans cette observation d'une angine trachéale et laryngienne, on voit prédominer les symptômes bilieux et putrides, et le traitement qu'on oppose à cet état est suivi d'un plein succès, qu'on n'aurait point obtenu si l'on se fût obstiné à suivre dans toute sa rigueur le traitement antiphlogistique. Je ferai encore remarquer qu'il n'y eut aucun symptôme gastrique dans cette maladie; et que si le vomitif administré dans le commencement a réussi, c'est qu'il est propre à s'opposer aux symptômes putrides, qui s'étaient annoncés dès les premiers jours.

TROISIÈME OBSERVATION.

Angine trachéale.

91. Desjardins (.....), âgé de 40 ans, compositeur d'imprimerie, est d'un tempérament lymphatique et sanguin, d'une assez forte constitution, d'un caractère insouciant.

92. Le 4 nivose an XIII (23 février 1805), Desjardins se trouvait dans un laboratoire où l'on préparait de l'éther. La distillation n'étant pas apparemment conduite avec le soin nécessaire, il se fit une explosion dont cet homme fut renversé. Aussitôt il éprouva une céphalalgie violente qui fut suivie d'une hémorrhagie nasale, de douleur dans la poitrine, et d'une toux qui, peu de temps après, causa un crachement de sang abondant.

93. La céphalalgie, l'épistaxis et l'hémoptysie se calmèrent en quatre ou cinq jours; mais la toux et les douleurs de poitrine persistèrent; ce qui ne l'empêcha pas de reprendre ses fonctions, qu'il continua jusqu'à la fin du mois.

94. Le 30 ventose, s'étant exposé à l'impression de l'air froid dans le moment où il était presqu'en sueur, il fut pris d'un violent mal de gorge, de difficulté de respirer, et de douleurs très-vives dans les jambes. Voilà tout ce qu'on

put apprendre de ce malade au moment de son entrée à l'Hospice clinique, le 11 germinal an XIII (1er avril 1805), parce qu'il était presque sans connaissance.

95. Dans le courant de la journée, Desjardins, ayant repris ses sens par intervalles, nous dit que, dans le commencement de son mal de gorge, il avait bu de la tisane de camomille romaine; que pendant trois jours il avait fait usage d'un purgatif qu'on lui avait vendu quinze sous la prise, sous le nom de *remède de Perlet;* que chaque fois il avait eu des selles très-abondantes, accompagnées de douleurs fort vives dans le ventre; qu'il avait conservé de l'appétit; que ses douleurs de jambes l'avaient empêché de dormir.

96. On observa, à la visite, que la chaleur de la peau était presque dans l'état naturel; que tout le corps du malade était exposé à des anxiétés violentes et douloureuses, à des contractions spasmodiques suivies d'une sorte de stupeur, d'hébêtement, de lenteur et d'embarras dans les mouvemens volontaires; que le regard était incertain; que les paupières étaient à demi fermées. Le malade ne se plaignait point de céphalalgie; il assurait que les douleurs dans la gorge étaient moins vives qu'elles n'avaient été; la langue était rouge, aride et rugueuse au toucher;

le voile du palais et ses piliers n'étaient qu'un peu rouges; il y avait encore de l'appétit; l'abdomen était fortement tendu; l'hypogastre était légèrement douloureux. Il n'y a point de selles; les urines sont rares et enflammées ; la respiration est précipitée; elle s'opère principalement par la contraction du diaphragme ; l'inspiration est longue; l'expiration est courte; le malade pousse de profonds gémissemens par intervalles; le pouls est profond, peu fréquent, peu développé.

97. Voyant ce malade près d'expirer, on lui donna pour boisson de l'infusion de fleurs de tilleul et une potion antispasmodique.

98. Le 12 germinal, la peau est froide; la respiration est stertoreuse; le pouls est à peine sensible et très-inégal; il y a de l'aphonie; la voix est plaintive; la face est décomposée. Desjardins meurt à neuf heures du soir.

Ouverture.

99. Tout le corps avait un embonpoint remarquable ; le dos était vergeté ; les jambes étaient mal conformées et arquées.

100. On ne trouva aucune désorganisation dans le crâne.

101. La trachée-artère ouverte, on en vit sortir, en très-grande abondance, un liquide

trouble et jaunâtre, qui remplissait ce canal et les bronches. Lorsqu'on pressait le thorax, ce liquide jaillissait par le conduit aérien. La membrane muqueuse de la trachée-artère était d'un rouge livide, surtout au voisinage du larynx; cette couleur livide s'étendait tout le long du larynx jusqu'au voile du palais et à la luette; ces parties avaient augmenté d'épaisseur, ce dont on ne s'était pas aperçu du vivant du sujet.

102. Les poumons, d'un volume ordinaire, étaient sains antérieurement; mais postérieurement il étaient infiltrés par une sérosité d'un gris rougeâtre qu'on en faisait découler par l'incision du tissu de l'organe. Le cœur n'offrit rien de particulier.

103. Dans l'abdomen, les intestins étaient distendus par des gaz; la membrane muqueuse de l'estomac avait un aspect grisâtre, mais ne paraissait point phlogosée (1).

104. Il n'y avait rien de remarquable dans les autres viscères de l'abdomen.

(1) M. le professeur Chaussier, dans son *Traité de Médecine légale*, dit que les liquides troubles et jaunâtres que l'on trouve dans la trachée-artère et dans les bronches, proviennent parfois d'une sorte de régurgitation qui se fait après la mort; et que, dans ces cas, l'abdomen est prodigieusement distendu par le développement des gaz qui a lieu dans les intestins.

Réflexions.

105. Il paraît certain que l'explosion qui s'est faite lors de la préparation de l'éther n'a point été la cause efficiente et immédiate de l'angine qui a fait périr Desjardins ; mais il est présumable que cet accident, après avoir produit une hémopthisie, avait disposé la membrane muqueuse qui revêt les voies aériennes à contracter facilement une inflammation, dont le passage subit du chaud au froid est devenu la cause déterminante. Il eût été à désirer de savoir quelle sorte d'éther a fait explosion : nous l'avons ignoré.

106. Quant à l'angine elle-même, elle ne présente rien de particulier, et ne donne matière à aucune réflexion. Nous remarquerons seulemens à combien de dangers exposent les remèdes des charlatans ; et nous conviendrons que nous ne saurions expliquer la douleur des jambes qui a persisté jusqu'à la mort du malade.

QUATRIÈME OBSERVATION.

Catarrhe trachéale et bronchique.

107. Granval (Nicolas), âgé de trente-huit ans, officier de santé, est d'un tempérament sanguin et lymphatique, et d'une bonne constitution.

108. Le 6 ventose an IX (25 février 1801), cet homme fut pris, tout-à-coup et sans cause connue, d'un frisson considérable, d'une céphalalgie violente et d'un accès de fièvre qui se termina par la sueur. En même temps la respiration était gênée, la gorge était douloureuse; il y avait de la toux et une expectoration peu abondante de crachats muqueux. Le malade prit une infusion de fleurs pectorales et des lavemens.

109. Le mal ayant augmenté, Granval entra à la Clinique interne le lendemain au soir, et le huit ventose, soumis à l'observation, il présenta l'état suivant; la chaleur de la peau est naturelle; le visage est rouge et un peu *vultueux;* il y a de la céphalalgie; la bouche est amère; la langue est chargée d'un mucus blanchâtre. La respiration est tranquille quand le malade est en repos; elle est précipitée, bruyante et douloureuse quand il survient de la toux, qui a lieu par quintes, et amène des crachats visqueux et couleur de chocolat. Un point douloureux se fait sentir sous le sternum à sa partie supérieure : la douleur s'étend sous les clavicules et remonte tout le long de la trachée-artère; on l'augmente par la percussion. Tout le thorax est sonore, excepté à l'endroit où commence la douleur, où le son est un peu obscur. Le pouls est

petit, serré, fréquent et irrégulier. Le ventre est libre; les urines sont abondantes et rouges.

110. Cette maladie étant jugée plus bilieuse qu'inflammatoire, on pratique une petite saignée du bras; on applique quinze sangsues sur le haut du sternum et sur le trajet de la trachée-artère. Lorsque les sangsues sont tombées, on fait vomir le malade avec une dose moyenne d'ipécacuanha; on ordonne pour boisson du petit-lait édulcoré, une infusion de fleurs pectorales et de bourrache miellée; et l'on donne du look blanc du *Codex*.

111. Ce régime pectoral continué jusqu'au 13 du mois, fait disparaître tous les symptômes du catarrhe bronchique et trachéal; le malade est purgé le 14 et le 16; il sort le 17 parfaitement guéri.

112. Nous n'avons qu'une chose à remarquer sur cette observation, c'est le bon sens d'un officier de santé, qui, au lieu de risquer de se mal traiter lui-même, vient, au début de la maladie, chercher du secours à l'hospice Clinique.

CINQUIÈME OBSERVATION.

Angine laryngienne, trachéale et bronchique.

113. Tremeau (Catherine-Marguerite), âgée de trente-neuf ans, infirmière-veilleuse à l'hos-

pice Clinique interne, est d'un tempérament nerveux et sanguin, d'une petite taille, d'une complexion assez faible, d'un caractère excessivement violent et irritable; elle a des passions qui sont bien loin d'être modérées.

114. Le 28 avril 1812, Catherine, se trouvant au cabaret, se prit de querelle avec une autre femme; elle se livra à un accès de fureur qu'elle ne put satisfaire à cause de la présence de plusieurs témoins. Mais les deux commères se donnèrent, pour le lendemain, un rendez-vous, auquel elles se rendirent toutes les deux.

115. Après une nouvelle altercation très-vive, ces femmes en vinrent aux mains. D'abord les soufflets, les coups de pied donnés de loin, les bonnets arrachés, les cheveux épars, la poitrine découverte, le visage égratigné. Ensuite viennent les coups de poing : le sang coule du nez et de la bouche; enfin on se prend à la gorge. Catherine, saisie par le col, était sur le point d'être étranglée, quand des passans, qui avaient commencé par rire, eurent pitié d'elle, et firent cesser le combat.

116. Catherine, plus courageuse que forte, resta depuis le 28 avril jusqu'au 13 mai sans parler de son aventure, et, quoiqu'elle souffrît considérablement, elle fit toujours son service. Mais, dans la nuit du 13 au 14, les douleurs

redoublèrent; la fièvre devint ardente. Le 14 au matin, on lui fit prendre un lit dans la salle de Clinique.

117. La face est rouge et animée; les yeux, vifs et brillans, sont hagards; la langue est rouge à ses bords et à sa pointe, couverte d'un enduit blanchâtre à son milieu. La malade éprouve tout le long du larynx une douleur très-vive et brûlante qui est rendue atroce par la déglutition et par le toucher à l'extérieur. La voix est glapissante; la parole est lente et pénible : cependant, à mesure que Catherine fait le récit que nous venons de consigner, les yeux sont plus animés, la parole devient plus ferme et plus vive; il semble que cette fille soit encore au combat.

118. On pratique une saignée du bras; on met une traînée de sangsues sur le trajet du larynx; on multiplie les bains de pieds sinapisés; dans les derniers, on ajoute de l'acide muriatique (acide hydrochlorique), on ordonne des boissons mucilagineuses et des looks adoucissans avec le sirop diacode. Pendant le dernier pédiluve, la malade a deux syncopes.

119. Dans le courant de la matinée, malgré ce traitement actif, il survient des anxiétés horribles et des lipothymies fréquentes; la fièvre est ardente; la chaleur de la peau est extrême; par-

fois le délire se manifeste. A midi, la respiration devient sibilante; l'oppression augmente; il y a menace de suffocation; la bouche est béante; le col est tiré et allongé; il survient une toux rauque, qui aggrave les douleurs du gosier. Vers six heures du soir, tous les symptômes acquièrent plus d'intensité. A huit heures, la voix s'éteint; une demi-heure après, la malade expire.

Ouverture.

120. L'extérieur du corps n'offrit rien de remarquable que des contusions en assez grand nombre. A l'intérieur, on ne trouva aucune altération dans l'encéphale ni dans les viscères de l'abdomen; toutes les lésions étaient dans le larynx, dans la trachée-artère et dans le poumon.

121. Les bords de la glotte étaient fortement épaissis, rapprochés l'un de l'autre, et recouverts d'une couche jaunâtre fort dense. L'épiglotte était extrêmement resserrée et comme racornie; ce qui paraissait dû à une ancienne maladie. La membrane muqueuse qui recouvre cette partie était d'un rouge livide. La membrane interne du larynx était très-phlogosée et recouverte d'une couche muqueuse, blanchâtre, et qui commençait à prendre une certaine consistance, mais que l'on enlevait facilement avec le scalpel.

122. La trachée-artère et les bronches étaient aussi phlogosées et remplies de mucosités épaisses. La partie postérieure des poumons était gorgée d'un sang livide.

Réflexions.

123. Cette angine laryngienne et trachéale a présenté plusieurs symptômes particuliers au croup, avec lequel il aurait été possible de la confondre ; ce qui peut-être a induit en erreur les auteurs qui ont prétendu que le croup n'était qu'une angine trachéale.

124. La cause efficiente de cette maladie est bien connue; ce sont les meurtrissures que Catherine avait reçues dans son combat. Il est probable que si cette femme eût avoué plus tôt son aventure, on aurait pu prévenir les accidens qui l'ont fait périr.

Rhume, catarrhe bronchique, catarrhe pulmonaire.

125. Le *catarrhe bronchique*, communément appelé *rhume* ou *rhume de poitrine*, tire son nom de son siége sur la membrane muqueuse qui revêt les bronches. Il se manifeste souvent à la suite du corysa; ce qui fait dire aux gens du peuple qu'ils ont un *rhume de cerveau tombé sur la poitrine :* et plus souvent encore il existe en

même temps que le corysa, que l'angine tonsillaire, et que l'angine laryngienne lorsqu'elle est bénigne. Il s'établit, en quelque sorte, une traînée de phlegmasie, depuis les fosses nasales et les amygdales ou tonsilles jusqu'aux petites ramifications des bronches.

126. Cette maladie est une des plus communes et des mieux connues; ses causes peuvent être toutes celles qui produisent l'inflammation des voies aériennes, ainsi nous ne les répèterons pas. Elle règne dans les mêmes saisons, et se manifeste dans les mêmes circonstances.

127. J'hésiterais à énumérer ses symptômes comme étant une chose inutile, si jamais on ne la confondait avec d'autres affections plus graves, et si elle n'avait pas quelquefois les suites les plus fâcheuses.

128. Dans le commencement, il y a un léger mal de tête, de l'oppression, de la sécheresse dans la bouche, de la soif, de l'inappétence. La toux est petite, sèche, ou ne procure que de l'expuition. On sent des picotemens dans le gosier; on est enroué; la peau est chaude; le malade éprouve un malaise général.

129. Quelquefois cependant le rhume débute d'une manière plus intense, et est tout de suite accompagné des symptômes que nous allons exposer.

130. Bientôt la toux devient plus forte, plus constante ; elle se fait par quintes plus ou moins rapprochées, plus ou moins fatigantes ; la difficulté de respirer augmente ; les efforts de la toux rendent la poitrine douloureuse ; on a de la courbature ; la langue est chargée d'un enduit blanc, ou gris, ou jaunâtre ; on perd le goût et l'odorat ; l'anorexie devient complète ; la céphalalgie s'établit ; l'insomnie se manifeste ; il survient de la fièvre par accès irréguliers et suivis d'une sueur qui n'est encore que symptomatique. La poitrine, percutée soigneusement, résonne dans tous ses points.

131. Alors commence une expectoration de crachats, d'abord salivaires, ensuite muqueux, épais, tantôt blancs, tantôt jaunes, tantôt verdâtres, quelquefois un peu sanguinolens ; quelquefois aussi il survient des épistaxis.

132. Si, à cette époque, la fièvre, qui ne s'était montrée que par accès, devient continue ; si la toux est plus opiniâtre ; si l'on sent dans la poitrine quelques points douloureux, mais qui ne soient ni constans, ni pongitifs ; si les crachats contiennent une plus grande quantité de sang ; si la voix est plus altérée ; si la céphalalgie augmente ; si la langue est plus rouge sur ses bords, et plus chargée au milieu et à sa base, cet état constitue la maladie à laquelle on donne

le nom de *fièvre catarrhale*, très-improprement appelée parmi le peuple *fausse fluxion de poitrine.* Cette affection fait nuance entre le catarrhe bronchique et la pneumonie. Nous en ferons un article à part.

133. Au contraire, dans le rhume simple, quand la toux est plus facile, quand elle n'est plus précédée d'une espèce de sifflement dans le larynx, et qu'elle ne trouble plus le sommeil; quand les sens du goût et de l'odorat se rétablissent; quand la face cesse d'être *vultueuse;* quand l'expectoration se fait régulièrement, et que les crachats restent muqueux, deviennent épais, liés, abondans, sortent sans efforts considérables, et ne prennent point le caractère puriforme; quand la fièvre disparaît entièrement; quand les sueurs sont très-abondantes et deviennent critiques; quand la difficulté de respirer diminue graduellement; quand la douleur de poitrine ne se fait plus sentir; enfin quand l'appétit revient, que l'on prend goût aux alimens, qu'on les désire, et qu'on les digère bien, ces signes annoncent la convalescence. On voit quelquefois le rhume se juger par les selles ou par les urines; mais la crise la plus ordinaire se fait par l'expectoration aidée par les sueurs.

134. On ne peut assigner au juste la durée du catarrhe bronchique, qui s'étend depuis plu-

sieurs jours jusqu'à plusieurs semaines, jusqu'à plusieurs mois. Chez quelques personnes, dans la jeunesse, dans l'âge adulte, mais plus souvent dans la vieillesse, le rhume est tellement fréquent, il survient par des causes si légères, qu'on peut le regarder comme habituel, comme tenant à la constitution de l'individu. On en voit d'autres qui, sans être enrhumées, ont continuellement dans les bronches un point d'irritation qui excite la toux et provoque l'issue de crachats, surtout le matin; c'est ce que l'on désigne sous le nom de *poitrine grasse.*

135. A quelqu'âge que l'on soit, mais principalement dans la jeunesse; dans quelque circonstance que l'on se trouve, il est toujours très-imprudent de négliger le rhume le plus léger en apparence, de le laisser, pour ainsi dire, prendre racine. Que de malades ont péri de la phtisie pulmonaire, pour n'avoir pas soigné dans le commencement un catarrhe qui semblait n'annoncer aucun danger!

136. Le catarrhe bronchique ou pulmonaire est *aigu* ou *chronique.* Presque toujours il commence par être aigu et tel que nous venons d'en faire connaître les signes et les symptômes. Ensuite il devient chronique, soit parce que les soins nécessaires n'ont pas été administrés, ou qu'ils ont été mal dirigés; soit parce que l'i-

diosyncrasie de l'individu s'est opposée à l'effet salutaire du traitement; soit parce que le malade est resté soumis aux causes qui avaient provoqué l'affection catarrhale.

137. Mais quelquefois il suit une marche lente et insidieuse; il n'annonce qu'une phlegmasie latente; il tourmente peu le malade, qui ne conçoit aucune inquiétude, et qui ne s'occupe de son état que lorsqu'il n'est plus possible d'y apporter remède.

138. Enfin le catarrhe chronique, surtout chez les vieillards, peut se changer en véritable phthisie pulmonaire, dont il est si voisin qu'il arrive souvent que l'on confond ensemble ces deux maladies.

139. Il serait inutile, je pense, d'aprés ce que je viens de dire, de rapporter un grand nombre d'observations sur le rhume ou catarrhe bronchique, ou catarrhe pulmonaire aigu, lorsque cette maladie est simple et se termine promptement; cela n'ajouterait rien à vos connaissances pour établir le diagnostic. Je me contenterai d'en donner un seul exemple; ensuite je consignerai ici deux observations dans lesquelles le catarrhe a été accompagné d'accidens très-graves, et a eu une terminaison fâcheuse. Dans un article à part je vous parlerai du catarrhe pulmonaire chronique.

PREMIÈRE OBSERVATION.

Catarrhe pulmonaire aigu.

140. La Vallière (Gabriel-Joseph), âgé de cinquante-deux ans, est né au Canada. Il a été soldat pendant plus de vingt ans, il a long-temps habité les colonies; il y a dix ans qu'il est fixé à Paris, où il a repris son métier de menuisier. Cet homme est d'un tempérament sanguin, d'une forte constitution, d'un caractère insouciant; il dit avoir toujours joui d'une bonne santé, parce qu'il ne tient aucun compte des maladies vénériennes qu'il a essuyées.

141. Le 25 vendémiaire an XV (7 octobre 1806), La Vallière fut pris, sans cause connue, d'un frisson qui dura peu de temps et qui fut suivi de chaleur. Aussitôt il se manifesta de la tendance au sommeil, des lassitudes, de l'anorexie, de la difficulté à respirer, de la toux, et une douleur qui, de la région lombaire, vint se fixer à la partie supérieure droite de la poitrine, et qui se dissipa au bout de quelques jours; mais l'oppression, la courbature, la toux persistèrent : il y eut une expectoration de crachats sanguinolens; ce qui détermina La Vallière à se rendre à l'hospice clinique le 15 octobre suivant; il n'avait opposé à son rhume que de l'eau sucrée.

142. A l'entrée du malade, la face est de couleur terne; les yeux sont brillans; la respiration est difficile; l'oppression est considérable; la toux est moins violente que dans les premiers jours; les crachats contiennent moins de sang; ils sont un peu puriformes. La langue est humide et couverte d'un enduit blanchâtre; l'appétit s'est fait sentir depuis la veille; les selles sont régulières; les urines sont dans l'état naturel; la poitrine est sonore dans tous ses points; les battemens du cœur n'offrent rien de remarquable; le pouls est mou, petit et un peu fréquent; la chaleur de la peau est douce; il y a le matin une sueur qui est générale. On prescrit l'infusion de bourrache avec l'*oxymel* simple, le look pectoral, un lavement émollient, et un bain de pieds avec le sel commun et le vinaigre. On permet deux soupes et du bouillon.

143. Dans le courant de la journée, le malade se plaignit d'un point douloureux dans la région dorsale; la toux fut plus fatigante; il y avait encore dans les crachats quelques filets de sang; le pouls était plus dur et concentré; la nuit fut agitée.

144. Le 16, ces symptômes existant encore pour la plupart, on appliqua douze sangsues sur le lieu douloureux; on continua d'ailleurs les mêmes moyens, auxquels on ajouta le

petit-lait édulcoré avec le sirop de guimauve.

145. Du 17 au 22, les symptômes allèrent en diminuant d'intensité ; la douleur du dos avait disparu ; la toux était moins âcre ; les crachats ne contenaient plus de sang, mais ils avaient toujours l'apparence puriforme ; les pieds et les jambes étaient œdémateux le soir. On ajouta aux prescriptions le suc de cresson, de bourrache et de laitue, et l'infusion amère.

146. Jusqu'à la fin du mois, le mieux alla toujours en augmentant ; la toux cessa entièrement ; l'expectoration n'eut plus lieu ; le sommeil fut tranquille et profond ; l'appétit était franc et les digestions se faisaient bien ; toutes les fonctions s'opéraient comme dans l'état de santé. La Vallière sortit de l'Hospice le 2 novembre, étant parfaitement guéri.

147. Je n'ai aucune réflexion à faire sur une maladie aussi simple, et qui céda aussi promptement à une médication si commune.

DEUXIÈME OBSERVATION.

Catarrhe pulmonaire aigu, suivi d'accidens très-graves et de la mort.

148. La veuve Neveux (née Marie-Marguerite Oiscat), âgée de soixante-dix ans, blanchisseuse, d'un tempérament lymphatique, d'une haute

taille, d'une forte constitution, d'un caractère triste, a une hernie inguinale depuis vingt ans.

149. Depuis vingt ans aussi, cette femme éprouve une dyspnée très-considérable, plus forte dans les temps secs et pendant la nuit; elle est ordinairement accompagnée de battemens de cœur très-sensibles, d'anxiétés, et quelquefois de lipothymies.

150. Sa fille s'adonna au libertinage; et son fils fut emprisonné, elle ne dit pas pourquoi : ces évènemens lui causèrent un violent chagrin.

151. Le 12 janvier 1813, après une course très-longue par un temps froid et sec, la veuve Neveux ressentit un accablement général, des douleurs vagues dans les membres, un frisson qui dura trois quarts d'heure, et qui fut suivi de chaleur et de sueur pendant cinq heures.

152. Le lendemain, une douleur sourde se manifesta dans toute la poitrine, avec une toux fréquente, une céphalalgie frontale; et la dyspnée était plus incommode : la malade ne put aller à la selle. Le soir, vers six heures, l'accès de fièvre se répéta, et fut pareil à celui de la veille : cet accès se renouvela ainsi les jours suivans, et les symptômes du côté de la poitrine prirent plus d'intensité. La malade ne prit autre chose que de l'eau panée.

153. La veuve Neveux entre à la Clinique interne le 19 janvier. Le coucher se fait sur le dos, la tète et la poitrine fort élevées ; la peau est flasque, sa chaleur est halitueuse ; il y a une vive céphalalgie frontale ; les traits du visage sont altérés ; les pommettes, surtout la droite, sont très-rouges ; la bouche est pâteuse ; la langue est couverte d'un enduit blanchâtre ; elle est sèche en général, humide dans quelques points. La région épigastrique et les hypochondres sont douloureux au toucher ; le ventre est souple ; il y a des nausées et des rapports acides ; la constipation existe depuis l'invasion de la maladie ; les urines sont peu abondantes. La malade sent un grand poids dans la poitrine ; la toux est fréquente et pénible ; les crachats sont rares et muqueux ; la respiration est accélérée et stertoreuse ; l'étouffement est extrême ; les anxiétés précordiales sont très-grandes ; les lipothymies se renouvellent souvent ; la voix est affaiblie ; la poitrine est sonore à gauche, elle ne rend presque point de son du côté droit ; le pouls est petit, concentré, vif et très-irrégulier, mais le cœur est tranquille ; les bras et les mains sont œdémateux.

154. Reconnaissant une affection du poumon, faisant nuance entre un catarrhe pulmonaire très-aigu et presque suffocant, et une pneumo-

nie; voyant d'ailleurs la grande faiblesse de la malade, et le moment de tirer du sang ou d'avoir recours aux dérivatifs étant outrepassé, on se contenta d'ordonner une boisson pectorale, quelques tasses d'infusion de quinquina, et la potion cordiale majeure (1).

155. A six heures du soir, l'exacerbation de la fièvre a lieu comme les jours précédens; un petit mouvement de colique est suivi de quatre selles liquides et noirâtres; il n'y a point de sommeil pendant la nuit, mais de la somnolence.

156. Le lendemain matin, l'accablement est porté à l'extrême; la peau est couverte d'une sueur froide; la toux est très-fréquente, mais la malade est si faible qu'elle ne peut expectorer; le dévoiement continue; les selles et les urines sont involontaires; le pouls est déprimé et presque insensible; cependant les battemens du cœur sont forts et tumultueux; la respiration est râleuse; la face est tout-à-fait décomposée; les pommettes sont saillantes et de couleur cramoisie; les lèvres sont pâles; les yeux sont abattus, à peine entr'ouverts et larmoyans; la

(1) Les malades ayant remarqué que l'on donnait cette potion dans les cas extrêmes, s'imaginèrent que c'était dans l'intention de les faire mourir promptement. L'effroi que leur causait cette prescription nous avait obligé à changer son nom en celui de *potion tonique composée*.

voix est éteinte. On continue les prescriptions de la veille ; on y ajoute la décoction blanche. Toute la journée n'est qu'une longue agonie, d'autant plus pénible à remarquer que la malade a conservé l'usage de ses facultés intellectuelles : la mort arrive à onze heures du soir.

Ouverture.

157. Tout le corps était pâle ; la maigreur n'était pas considérable ; les membres thoraciques, principalement à droite, étaient infiltrés ; la poitrine résonnait assez bien à gauche, le son était obscur à droite.

158. A l'incision des tégumens de la tête, il s'écoula une assez grande quantité de sang noir. Les méninges contenaient un peu de sérosité sanguinolente, il y en avait aussi une petite quantité dans les ventricules et à la base du crâne.

159. Dans la poitrine, le poumon droit était gorgé, dans sa partie postérieure, d'une sanie abondante, et dans cet endroit le tissu du poumon paraissait désorganisé. A sa partie antérieure, plusieurs points étaient en suppuration ; d'autres étaient hépatisés ; les deux pleures étaient saines, ainsi que le poumon gauche. Le péricarde et le cœur n'offraient rien de re-

marquable, sinon que les quatre cavités du cœur étaient remplies d'un sang noir et coagulé.

160. Le foie était très-volumineux; il descendait jusqu'à la fosse iliaque droite; il était très-gorgé de sang. L'intestin grêle présentait des taches livides sur plusieurs points de son étendue. Tous les autres organes n'offraient aucune lésion.

Réflexions.

161. Il est fâcheux que la veuve Neveux n'ait pu donner aucun renseignement sur les affections qu'elle avait éprouvées avant celle qui l'a fait périr. C'est ainsi qu'on a ignoré la cause de l'état dans lequel on a trouvé le foie, à moins qu'on ne veuille l'attribuer au chagrin auquel la malade avait été long-temps en proie : encore y aurait-il à faire cette réflexion, qu'il n'y avait aucune lésion dans le cœur ni dans l'estomac, viscères sur lesquels le chagrin agit le plus ordinairement; et que les seuls symptômes, suite de chagrin, étaient la dyspnée, qui s'était manifestée depuis long-temps, et des battemens de cœur.

162. Cette malheureuse femme n'a point traité sa maladie, que l'on aurait pu espérer de guérir lorsqu'elle n'était qu'un catarrhe pulmonaire aigu, auquel par suite, il n'a manqué,

pour devoir être rangé parmi les pneumonies ou péripneumonies, que de procurer une toux plus intense, un point de côté plus exprimé, des crachats sanguinolens d'abord, et ensuite puriformes.

163. Il est probable que ce que la malade a pris pour des accès, n'était que des exacerbations ou redoublemens d'une fièvre continue rémittente, qui a fini par prendre un caractère de putridité, lequel a été prouvé par les taches livides et comme sphacélées qu'on a trouvées sur l'intestin grêle.

164. Au-reste, qu'on appelle la maladie qui fait le sujet de cette observation, *catarrhe pulmonaire aigu*, *catarrhe suffocant*, *fièvre catarrhale*, ou même *pneumonie* ou *péripneumonie;* elle prouve combien il est dangereux de négliger ce que l'on croit n'être qu'un rhume simple.

TROISIÈME OBSERVATION.

Catarrhe pulmonaire aigu dégénéré promptement en phthisie.

165. Roger (Jean), âgé de vingt ans, serrurier, est d'un tempérament lymphatique et nerveux, d'une constitution faible, d'un caractère gai. Ce jeune homme fut pris, le 5 janvier 1821, d'une diarrhée qui dura huit jours. A

cette indisposition succéda un catarrhe pulmonaire, qui débuta par un sentiment de gène dans la respiration, avec oppression. Dès le soir même, il y eut de la fièvre; la toux se déclara avec une douleur peu vive à la partie antérieure du thorax. Quelques jours après, les quintes de toux, étant très-fréquentes, causèrent des nausées.

166. Les symptômes ayant augmenté, le malade fut obligé de quitter son travail vers le milieu de février. Jusque là il n'avait opposé aucun traitement à sa maladie. Il prit alors de la tisane de chiendent et de réglisse; il en continua l'usage jusqu'au 13 mars, qu'il entra à la Clinique interne.

167. Le coucher est indifférent sur le dos et sur les deux côtés. Les forces sont abattues; il n'y a point de céphalalgie; le sommeil est léger et troublé par la toux; la peau est chaude et moite; la face est animée; les lèvres et les gencives sont rouges; la langue est enduite, au milieu, d'un mucus d'un jaune roussâtre; ses bords et sa pointe sont d'un rouge vif; la bouche est pâteuse et amère; la respiration est précipitée; la toux a lieu par quintes; elle est très-forte, surtout le soir et le matin; elle amène des crachats muqueux et puriformes en petite quantité. Il y a dans la poitrine une douleur con-

stante, peu vive, et qui augmente par les efforts de la toux. Le thorax, percuté, rend un son clair dans toute son étendue; les mouvemens du cœur sont réguliers; le pouls est fréquent; la fièvre est continue; elle a le soir des exacerbations, qui sont précédées de frisson et suivies de sueur. L'appétit est assez bon; la soif est modérée; les fonctions de l'estomac se font bien. Le malade va difficilement à la selle; les urines sont rouges, et déposent un sédiment briqueté au fond du vase qui les reçoit.

168. On pratique une saignée de huit onces (2 hectogrammes et demi); on donne du petit-lait édulcoré, de la décoction d'orge gommée et édulcorée avec le sirop de guimauve; un look blanc, quelquefois un julep somnifère, et du bouillon pour tout aliment.

169. Les symptômes se soutiennent jusqu'au 18 du mois. Alors l'appétit se perd; l'insomnie est plus marquée; les crachats prennent un caractère purulent; le pouls est petit et très-fréquent. Les paroxysmes du soir sont plus forts; il y a de la sueur pendant la nuit.

170. Du 18 au 30, on peut croire à une amélioration sensible: la toux est moins forte, l'expectoration est plus facile, les crachats sont plus muqueux que purulens; l'appétit revient; le sommeil est plus long et plus tranquille; mais,

vers le soir de chacun de ces jours, il survient du frisson qui est suivi de sueur. On donne un peu de nourriture.

171. Le 1er avril, le malade vomit une grande quantité de bile très-jaune et très-amère. A partir de ce moment, la toux augmente ; le sommeil est de nouveau troublé; les crachats sont tout-à-fait purulens et sortent en grande abondance; en un mot, tous les signes d'une phthisie pulmonaire se déclarent et vont en augmentant jusqu'au 27, que le malade se plaignit pour la première fois d'une grande douleur vers l'anus. On visita cette partie, et l'on trouva une fistule incomplète, au milieu de laquelle on passa un séton.

172. Dans la nuit du 28 au 29, la fesse du côté gauche s'est tuméfiée et est devenue très-douloureuse. Le matin suivant, le scrotum participait à cet engorgement, et parut sphacélé; toutes les parties voisines répandaient une odeur de gangrène. En même temps la respiration devint râleuse; la déglutition était très-difficile; la toux était convulsive; le pus des crachats était diffluent et en grande abondance; le pouls était petit, fréquent; le soir, il était presque insensible; enfin Roger mourut le 30 avril, à 7 heures du matin.

Ouverture.

173. Le corps était maigre et pâle; mais il n'était point encore dans un marasme parfait.

174. L'encéphale et les méninges n'offrirent aucune lésion.

175. Dans la poitrine, il y avait quelques adhérences très-lâches des pleures avec les poumons. Ces organes étaient tous deux en suppuration dans plusieurs points de leur tissu. On y rencontra aussi quelques tubercules durs, grisâtres, et près de suppurer; le poumon droit était plus malade que le gauche.

176. On trouva à l'endroit de la fistule où l'on avait passé un séton une grande partie du rectum tombée en gangrène; tout le sphincter était détruit; la désorganisation s'étendait jusqu'au scrotum, qui était aussi affecté de gangrène dans la moitié de son étendue.

177. Les autres viscères, sans exception, étaient très-sains.

Réflexions.

178. La première réflexion qui se présente à l'esprit, c'est le danger que l'on court en négligeant de soigner un rhume dès son invasion.

179. Le catarrhe de Roger s'est terminé par la phthisie pulmonaire sans avoir donné de si-

gnes de la pleuro-péripneumonie, dont on a trouvé des preuves manifestes en ouvrant la poitrine; car il n'y avait eu ni douleur pleurétique aiguë, ni douleur pongitive constante, ni crachats sanguinolens; et la poitrine avait toujours donné un son clair par la percussion.

180. Il est à remarquer avec quelle promptitude cette maladie a parcouru ses périodes, puisque l'invasion du catarrhe ne datait pas de quatre mois, et que les symptômes de la phthisie déclarée ne s'étaient manifestés qu'environ six semaines avant la mort.

181. Si nous considérons la diarrhée qui a précédé le catarrhe, on ne voit pas qu'elle ait en rien contribué à la phthisie. Aurait-elle eu quelque influence sur la fistule dont nous n'avons eu connaissance que trois jours avant la mort de Roger? En a-t-elle été un effet, ou l'a-t-elle précédée? Nous ne pouvons, à cet égard, rien assurer, ni même présumer; mais on peut penser que c'est la fistule, et non pas le séton qu'on avait établi, qui avait causé la gangrène du rectum, du scrotum et des parties voisines; il est seulement fort singulier que, pendant deux mois, le malade nous ait laissé ignorer qu'il eût une fistule à l'anus.

De la fièvre catarrhale.

182. Rembrunissez le tableau du rhume simple ou catarrhe pulmonaire aigu; donnez plus d'activité, plus de continuité à la fièvre, plus d'âcreté à la toux, plus d'oppression, plus de dégoût pour les alimens; ayez quelquefois un peu de sang dans les crachats; en un mot, accordez plus d'intensité aux symptômes, mais toujours sans point pleurétique fixe et constant, et vous aurez l'idée de la fièvre catarrhale, qui, je le répète, fait nuance entre le catarrhe pulmonaire et la pneumonie

183. Dans ces deux maladies, les causes sont les mêmes, les symptômes sont semblables. Le plus ordinairement, ni l'une ni l'autre ne sont dangereuses; cependant elles ont quelquefois une durée fort longue; elles peuvent, quand elles sont négligées, quand elles passent à l'état chronique, elles peuvent, dis-je, dégénérer en affections très-graves, en phthisies pulmonaires, etc.; elles sont aussi souvent compliquées d'autres maladies.

184. Le catarrhe aigu simple et la fièvre catarrhale règnent quelquefois épidémiquement, surtout dans les temps froids et humides; on leur a donné à Paris les noms de *grippe*, de *follette*, etc.

PREMIÈRE OBSERVATION.

Fièvre catarrhale.

185. Briois (Louis-Pierre), âgé de quarante ans, ancien pilote dans la marine française, aujourd'hui appareilleur de bâtimens, est d'un tempérament bilieux et sanguin, d'une forte constitution, d'un caractère sombre; il n'a éprouvé aucun violent chagrin.

186. Il y a six ans que, montant à l'abordage d'une frégate anglaise, Briois reçut un coup de feu qui lui cassa la partie supérieure de l'humérus droit, et un coup de hache dans l'aine du même côté, ce qui donna naissance à une hernie inguinale qu'il porte encore.

187. Le 24 décembre 1809, cet homme s'exposa au froid, ayant très-chaud; il fut tout-à-coup pris d'un violent frisson, de céphalalgie sus-orbitaire, d'oppression, d'une douleur vive dans la poitrine et d'une toux sèche.

188. La nuit suivante, il y eut de l'insomnie; la fièvre fut très-forte; il n'y eut point de sueur; la toux fut fort incommode, et ne produisait que de l'expuition. A partir de ce moment, les symptômes allèrent en augmentant d'intensité. Le malade ne prit que la tisane de chiendent et de réglisse; il entra à la Clinique interne le 3 janvier 1810.

189. Le visage est animé; les pommettes sont colorées; il y a de la céphalalgie; la bouche est amère; il y a de l'inappétence, la soif est vive, les déjections alvines sont faciles, les urines sont rouges; la langue est chargée d'un enduit jaunâtre; la toux est presque continuelle; les crachats sont muqueux, mais point sanguinolens; la poitrine résonne bien dans toutes ses régions; il y a cependant de l'oppression et une douleur sourde dans la partie inférieure vers les deux hypochondres; la région épigastrique est également douloureuse. Tous les soirs, vers six heures, il survient un accès de fièvre précédé d'un tremblement général, qui dure quatre heures, qui est suivi d'une forte chaleur, et se termine par une sueur générale abondante; le pouls, dans le courant de la journée, est petit et lent.

190. On fait sur-le-champ appliquer quinze sangsues au bas de la poitrine; on fait prendre ensuite quinze grains d'ipécacuanha (8 décigrammes) et un grain de tartrate antimonié de potasse (5 centigrammes) en quatre doses; on ordonne l'infusion de bourrache miellée, le look blanc, et un bain de pieds sinapisé.

191. Dès le lendemain, la céphalalgie a disparu; la langue est nettoyée; la respiration est plus libre; il n'y a plus d'oppression; la douleur de la poitrine et de l'épigastre est diminuée; la

toux est moins fréquente ; les crachats sont plus liés ; il se manifeste de l'appétit ; l'urine est d'une couleur citrine ; le sommeil avait eu lieu pendant la nuit ; l'accés de fièvre du soir ne s'était manifesté que par la sueur, qui avait été très-abondante.

192. Le 5, cette amélioration subite s'était soutenue et avait augmenté ; le pouls est dans son état naturel ; il ne reste qu'un peu de toux et quelques crachats muqueux ; on ajoute aux prescriptions l'infusion amère, et l'on met de l'oxymel simple dans l'infusion de bourrache. La convalescence marche rapidement, et le malade, parfaitement guéri, sort de l'Hospice le 13 janvier, dix jours après son entrée.

DEUXIÈME OBSERVATION.

Fièvre catarrhale.

193. Armonet (Jean-Louis), âgé de vingt-deux ans, serrurier, est d'un tempérament bilieux et sanguin, d'une forte constitution, d'un embonpoint assez marqué et d'un caractère gai.

194. Cet homme avait toujours joui d'une bonne santé jusqu'à son arrivée à Paris, il y a quinze mois. Le 8 janvier 1810, Armonet, après s'être beaucoup échauffé le matin à son travail, se refroidit subitement ; il fut saisi d'un frisson

très-violent qui dura toute la journée. La nuit suivante, il éprouva une grande chaleur, mais sans sueur; la soif devint ardente, et le sommeil fut impossible.

195. Le lendemain, Armonet ressentit de la céphalalgie, de l'inappétence, une douleur à la partie postérieure du col; la toux commença à avoir lieu; elle était fort incommode, mais elle n'amenait point d'expectoration; la respiration était très-gênée, et même un peu douloureuse; la faiblesse était générale, et la fièvre se déclara.

196. Le malade fit diète, et prit pour tout médicament de la tisane de chiendent et de réglisse. Les symptômes persistèrent jusqu'au 13 du mois, qu'un chirurgien appelé fit prendre un émétique qui fit beaucoup d'effet par haut et par bas, mais n'apporta aucun soulagement, ensuite une purgation qui aggrava les accidens.

197. Armonet entre à la Clinique interne le 18 janvier, dix jours après l'invasion de la maladie. Le visage est animé; les pommettes sont très-colorées; il y a de la céphalalgie sus-orbitaire et une surdité absolue; la langue est blanchâtre et muqueuse; la respiration est très-gênée et suspirieuse; la poitrine est douloureuse, mais elle est sonore dans tous ses points; la douleur du col est très-vive; la toux est plus incommode et fréquente que violente; les cra-

chats sont mucoso-salivaires; quelques-uns contiennent des stries de sang; la chaleur de la peau est ardente; le pouls est vif, fort, mais régulier; la soif est considérable; l'anorexie est très-prononcée; la constipation a lieu depuis quatre jours, époque de la purgation; les urines sont abondantes et naturelles.

198. On fait appliquer quinze sangsues sur la poitrine, et huit sur la partie douloureuse du col. On prescrit le petit-lait avec le sirop de guimauve, l'infusion de bourrache miellée, le look blanc, un bain de pieds et un lavement émollient.

199. Dès le 20, la céphalalgie a diminué, ainsi que la douleur du col; la surdité est moins remarquable; la toux est un peu apaisée; les crachats sont les mêmes; la faiblesse est moins grande; il y a encore de la fièvre, mais elle est plus légère; la constipation et l'insomnie subsistent. On continue les mêmes prescriptions.

200. Le 21, la céphalalgie a disparu entièrement; la douleur du col est extrêmement faible; il n'y a point eu de frisson ni de fièvre; les forces sont revenues; l'appétit se fait sentir; le sommeil a été fort tranquille; la toux est facile; les crachats sont épais et fort blancs; mais le ventre est un peu tendu par les matières fécales amassées depuis huit jours que dure la con-

stipation, que n'ont pu vaincre les lavemens. On ordonne un léger minoratif composé de casse, de manne et d'une petite dose de rhubarbe. Cette purgation dissipe presque entièrement tous les accidens.

201. A partir du 22, la convalescence marche rapidement, et le malade, parfaitement guéri, sort de l'Hospice le 3 février.

TROISIÈME OBSERVATION.

Fièvre catarrhale avec diarrhée.

202. Sigaud (Jean-François), âgé de dix-neuf ans, marbrier, est d'un tempérament lymphatique, d'une faible constitution. Dans son enfance, il fut sujet aux affections vermineuses. Il y a six mois, il eut une fièvre tierce qui eut dix accès réguliers.

203. Le 27 fructidor an XIII (14 septembre 1805), Sigaud fut pris sans cause connue, d'un violent mal de tête, de courbature, de chaleur intense, de difficulté de respirer et de toux. Cet état se soutint plusieurs jours, sans que pour cela ce jeune homme interrompit ses travaux. Le 2 vendémiaire an XIV (24 septembre 1805), les symptômes prirent de l'intensité; il se déclara une diarrhée abondante; la bouche devint

pâteuse ; il y eut perte d'appétit, soif intense et fièvre.

204. Le 7 vendémiaire, Sigaud entra à la Clinique interne. Les symptômes décrits ci-dessus existaient tous et avaient acquis de l'intensité ; il n'avait jusqu'alors été opposé aucun traitement à la maladie. La figure est animée ; les pommettes sont très-rouges ; les yeux sont brillans ; la fièvre est légère ; il y a de l'anorexie ; la soif est vive ; l'épigastre et le ventre sont tendus, mais ne sont point douloureux ; il n'y a dans la poitrine que des douleurs vagues ; le dévoiement subsiste ; la toux est fréquente ; les crachats sont muqueux et peu abondans ; le pouls est vif, concentré, mais régulier ; le sommeil est fort léger depuis quelques jours. On prescrit l'infusion de chicorée et de bourrache, avec l'oxymel simple, de l'eau de riz gommée, des lavemens émolliens et des pédiluves ; l'on donne du bouillon pour toute nouriture.

205. Le 8, on ajoute l'infusion de quinquina. Jusqu'au 14 du mois, l'état du malade est à peu près le même ; ce jour il survint un vomissement bilieux, ce qui détermina à donner l'ipécacuanha. Après l'effet de ce vomitif, tous les symptômes allèrent en diminuant ; la diarrhée fut arrêtée ; la toux cessa progressivement ; la fièvre ne reparut plus ; l'appétit revint, ainsi

que les forces et le sommeil; la convalescence étant assurée, Sigaud sortit de l'Hospice le 26 vendemiaire (18 octobre).

QUATRIÈME OBSERVATION.

Fièvre catarrhale devenue fièvre dite entéro-mésentérique.

206. Camuset (Jean Remi), âgé de vingt-quatre ans, cordonnier, est d'un tempérament bilioso-sanguin, d'une constitution assez forte, d'un caractère doux et gai; il n'a que des passions modérées.

207. Le 2 février 1810, cet homme fut pris tout-à-coup, et sans cause appréciable, de douleurs contusives dans les membres, de mal de gorge, de frisson, de toux, d'enchifrenement et de difficulté de respirer.

208. Ces symptômes allèrent en augmentant les jours suivans; la toux qui avait été sèche dans le commencement, amena des crachats d'abord simplement muqueux, ensuite plus consistans, et mêlés de stries de sang; il n'y avait aucune douleur fixe dans la poitrine, mais seulement un sentiment de fatigue produit par la toux, et une assez grande oppression; la fièvre paraissait modérée; l'abdomen était un peu douloureux. Le malade se contenta de boire une infusion pectorale miellée.

209. Après avoir enduré son mal pendant huit jours, Camuset entra à la Clinique interne le 10 février. La peau est chaude et moite, le coucher se fait indifféremment dans tous les sens; les pommettes sont un peu colorées; la bouche est amère; les geneives sont couvertes d'un enduit jaunâtre; la langue est humide, blanchâtre au milieu; rouge, et sèche sur ses bords et à sa pointe. Il n'y a point de céphalalgie. La respiration est très-gênée; la toux est fréquente, les crachats sont muqueux et teints de sang; la parole est brève; les battemens du cœur sont sensibles au toucher, mais réguliers. Le pouls est vif, développé et isochrone aux mouvemens du cœur; la poitrine, percutée, rend un son clair dans toutes ses régions. Il y a de l'inappétence et des nausées; la soif est intense; les déjections alvines sont abondantes; les urines sont naturelles; la douleur du ventre subsiste; le sommeil est assez tranquille.

210. On pratique une petite saignée du bras; deux heures après, on fait prendre l'ipécacuanha, qui procure des évacuations abondantes par haut et par bas; on prescrit le petit-lait édulcoré avec le sirop de guimauve, l'infusion de bourrache miellée, le look blanc.

211. Ces moyens procurent une amélioration sensible. Ce mieux-être se soutient jusqu'au 15

du mois. Le 16 au matin, la langue et les lèvres sont sèches; la soif est plus vive; la peau est plus chaude et plus sèche; l'expectoration est plus difficile; les crachats sont plus sanguinolens; la céphalalgie se fait sentir; le pouls est plus petit, plus concentré; l'haleine commence à être fétide; il y a un peu de diarrhée; les douleurs vagues dans le ventre sont plus exprimées.

212. Les jours suivans, les signes d'une fièvre entéro-mésentérique se déclarent, sans que pour cela les symptômes du catarrhe perdent de leur intensité. La langue devient brune; la céphalalgie est violente; l'accablement, la prostration des forces sont manifestes; il y a parfois du délire. On acidule les boissons pectorales; on donne l'infusion de quinquina, les bols de camphre et de nitre; on applique des vésicatoires aux jambes.

213. Les accidens réunis de la fièvre et du catarrhe vont en augmentant; les douleurs dans l'abdomen sont permanentes; le délire devient continuel; l'assoupissement, le coma, ont lieu; la langue se noircit; les crachats contiennent beaucoup de sang grumelé et très-noir; la prostration est extrême; le malade n'a plus la force de tousser; la respiration devient râleuse; la parole s'éteint; le pouls est presque imperceptible. Le 25 février, Camuset reprend sa con-

naissanee; il dit se trouver fort bien : mais la déglutition ne peut plus se faire, une sueur froide couvre tout le corps; et le malade, au moment où il parlait à ses camarades de salle, expire sans agonie.

Ouverture.

214. Le eôté gauche de la face était fortement injeeté. La poitrine résonnait bien dans toute son étendue.

215. On trouva une petite quantité de sérosité épanchée dans la méningine (arachnoïde), et au-dessous de eette membrane. Les vaisseaux du cerveau étaient injectés. Les ventricules latéraux ne contenaient point de sérosité; il y en avait environ une onee (3 déeagrammes) à la base du erâne.

216. La trachée-artère et les bronehes étaient remplies de mucosités renfermant du sang grumelé, et semblables à la matière des crachats. Les poumons étaient parfaitement sains. Le tissu du cœur était extrêmement flasque; mais eet organe n'offrait aucune autre lésion qu'une ampleur démesurée de l'orifiee aurieulo-ventriculaire droit.

217. Les intestins avaient, en général, une teinte livide; ils étaient parsemés, ainsi que le mésentère, de taehes brunes et sphacélées.

218. Les autres viscères de l'abdomen ne présentaient aucune désorganisation.

Réflexions.

219. Nous remarquerons que la cause de la maladie qui a fait périr Camuset avait agi en même temps sur les voies aériennes, sur le poumon, sur les intestins et sur le mésentère, pour causer une fièvre catarrhale, et ensuite une fièvre entéro-mésentérique, qui a été latente pendant quelque temps.

220. Toute la maladie a été plus bilieuse et putride qu'inflammatoire. Il est assez singulier que les poumons aient été trouvés aussi sains. Ne pourrait-on pas penser que si l'effort n'eût point été partagé entre la poitrine et le ventre, mais eût été concentré uniquement sur le poumon, ce viscère eut été bien plus gravement affecté?

De la coqueluche.

221. La coqueluche, autre maladie des voies aériennes, a son siége dans l'estomac et dans la poitrine.

222. Cette maladie commence par être aiguë; ensuite elle devient chronique, et communément elle dure plusieurs mois.

223. Elle attaque rarement les adultes, mais

les enfans de différens âges, de tout sexe, de toute condition, et à quelque régime qu'ils soient soumis. On ne la contracte ordinairement qu'une fois dans la vie; cette règle cependant n'est pas sans exception.

224. La coqueluche règne principalement au printemps et à l'automne; elle est quelquefois sporadique, mais plus souvent épidémique; elle est fréquente dans les couvens, dans les colléges, dans les pensions, partout où un grand nombre d'individus sont soumis à l'influence des mêmes causes.

225. S'il n'est pas prouvé qu'elle soit contagieuse, au moins est-il certain qu'elle se communique par infection d'un individu à un autre, par exemple des enfans à leurs nourrices, à leurs berceuses, à tous ceux qui les soignent, qui les portent, qui les caressent, les baisent souvent et les font coucher auprès d'eux; aux camarades de ces enfans.

226. La coqueluche est caractérisée par une toux violente, convulsive, saccadée, plus ou moins fréquente, selon que la maladie est plus ou moins avancée; sèche dans le commencement, ensuite suivie d'expectoration abondante d'une substance salivaire, muqueuse, et ensuite comme puriforme, tantôt diffluente, tantôt épaisse, souvent mêlée de sang pur en plus ou

moins grande quantité. La matière de cette expectoration, qui vient manifestement des bronches, tombe par gros placards, et s'étale sur le sol.

227. La toux, qui, la nuit comme le jour, a lieu par accès et par quintes, fait presque perdre la respiration, et, par le resserrement spasmodique de la glotte, produit, pendant l'inspiration, un long sifflement très-aigu, très-pénible à entendre, très-fatigant pour le jeune malade, qui s'agite, qui est navré, et qui trépigne avec emportement. Il y a après la toux de légers vertiges, des éblouissemens ; l'enfant pousse des cris plaintifs, des soupirs, puis revient tout de suite à un calme parfait.

228. Pendant les efforts de la toux, la face est violette ; les yeux sont saillans et laissent couler des larmes ; le mucus des narines sort en abondance ; souvent il s'échappe du nez une assez grande quantité de sang ; souvent aussi ces efforts provoquent le vomissement, tantôt de sérosités visqueuses contenues dans l'estomac, tantôt d'alimens auxquels se mêlent de temps en temps quelques filets de sang assez vif.

229. La voix reste altérée ; elle devient rauque ; il y a de l'enchifrenement ; les malades se plaignent d'irritation dans le gosier et d'une espèce d'éraillement. La soif se fait sentir ; la bou-

che est pâteuse ; la langue est chargée d'une couche grisâtre; l'appétit est capricieux, il alterne avec le dégoût pour les alimens ; souvent les malades demandent à manger aussitôt qu'ils ont vomi ; on a même remarqué que quand l'estomac est rempli, les efforts du vomissement sont moins fatigans. L'amaigrissement devient sensible ; les yeux sont entourés d'un cercle brun ; le reste du visage est décoloré ou prend une teinte jaunâtre.

230. Pendant le cours de la maladie, les selles sont peu abondantes et peu fréquentes ; quelquefois cependant il survient une légère diarrhée ; l'urine est le plus souvent dans l'état ordinaire ; parfois elle devient rouge, trouble, sédimenteuse. Les évacuations alvines, ainsi que l'urine, peuvent devenir critiques.

231. On a cru remarquer que plus les accidens sont violens dans le commencement, moins la maladie avait de durée.

232. En général, la coqueluche n'est pas très-dangereuse ; mais elle peut devenir mortelle, soit essentiellement, soit par les délabremens qu'elle laisse dans tout le système respiratoire et dans le système digestif.

233. Les observations que je pourrais vous offrir ayant été toutes faites dans la ville, je me dispenserai de vous les présenter. D'ailleurs je

crois que le tableau des phénomènes que je viens d'exposer suffit pour vous guider dans le diagnostic de cette maladie.

De la pneumonie.

234. Toutes les maladies dont nous venons de traiter, excepté la coqueluche, existent, pour la plupart, simplement dans les voies aériennes, depuis la membrane pituitaire jusqu'à l'extrémité des bronches. Dans le catarrhe pulmonaire et la fièvre catarrhale, l'inflammation, qui est placée principalement dans les bronches, pénètre jusqu'au tissu du poumon.

235. La pneumonie, dont nous allons nous occuper, leur ressemble tellement, que si nous la distinguons ici, c'est pour conserver la nomenclature que nous avons adoptée dans la division des maladies des organes de la respiration.

236. Dans la pneumonie, l'inflammation a principalement son siège dans le tissu même du poumon; les bronches en sont plus faiblement affectées; les pleures ne le sont point du tout. Les causes sont les mêmes; les symptômes ne diffèrent que par un plus grand degré d'intensité. Il y a ordinairement un point fixe et douloureux dans l'endroit où se trouve la phlogose. Sous ce point, le thorax rend un son plus obscur; l'oppression est plus considérable; la toux est plus

fréquente; l'expectoration est plus abondante et plus sanguinolente; la pommette du côté douloureux est plus colorée; les crachats, que l'on sent se détacher de la douleur pongitive, remontent, par les efforts de la toux, pour être expulsés; la fièvre est plus forte et plus constante.

PREMIÈRE OBSERVATION.

Pneumonie inflammatoire compliquée d'angine.

237. Boutot (François-Nicolas), âgé de seize ans, garçon marchand de vin, est d'un tempérament sanguin, de la taille de cinq pieds (1 mètre 624 millimètres), d'une constitution assez vigoureuse, d'un caractère gai. Il n'a aucune mauvaise habitude, et n'a jamais éprouvé de chagrin.

238. Le 30 janvier 1821, ce jeune homme fit une longue course, qui lui procura une très-grande chaleur, mais point de sueur. S'étant ensuite refroidi, il eut du frisson, de la courbature, du mal de tête. Au frisson succéda une chaleur excessive, mais sans transpiration sensible. La nuit suivante, il sentit de la fièvre; il eut de l'insomnie; il fut tourmenté par un point douloureux au côté gauche du thorax; une toux assez violente lui fit rendre des crachats sanguinolens. En même temps il éprouvait beaucoup

de sécheresse dans la gorge, du picotement et de la difficulté à avaler; la courbature s'étendit et se fixa aux lombes. Cependant Boutot fut quatre jours à dévorer ses souffrances sans leur opposer aucun traitement.

239. Le 3 février, ayant appelé un chirurgien, on lui appliqua des sangsues à l'anus, et on lui fit boire de l'eau rougie, ce qui diminua la douleur lombaire, mais n'apporta point de soulagement aux autres accidens.

240. Le 6 février suivant, Boutot, étant entré de la veille à la Clinique interne, offre les symptômes suivans : La peau a une chaleur halitueuse; la céphalalgie est exprimée; la figure est animée; la pommette gauche, surtout, est fort rouge; la bouche est sèche; la langue l'est également; elle est rouge à sa pointe et sur ses bords, blanchâtre à sa base; les lèvres et les ailes du nez ont une teinte verdâtre. Le voile du palais, la luette, les tonsilles, sont très-enflammés; la chaleur y est brûlante et douloureuse; la déglutition est fort difficile; il y a du dégoût pour tous les alimens; le malade n'a pas eu de garde-robe depuis quatre jours; les urines sont abondantes et rouges. La respiration est peu gênée; la toux est fréquente; les crachats sont muqueux; ils contiennent encore quelques stries de sang; le point de côté est moins violent qu'il

n'a été; il est toujours pongitif; la poitrine résonne bien à droite; le son est un peu obscur à gauche. Le pouls est fort et fréquent.

241. On fait appliquer douze sangsues sur le point douloureux, et cinq de chaque côté du col. On prescrit l'infusion de bourrache avec l'oxymel simple, un gargarisme adoucissant, des bains de pieds, des lavemens émolliens.

242. Les symptômes de la pneumonie et ceux de l'angine vont chaque jour en diminuant d'intensité, et le malade sort bien guéri le 26 février.

Réflexions.

243. Il n'est pas rare de voir la pneumonie et toutes les inflammations du poumon ou de la pleure compliquées d'angine, soit tonsillaire, comme chez Boutot; soit laryngienne, soit trachéale, produite en même temps et par la même cause.

244. On ne peut pas dire que le traitement conseillé par le chirurgien ait été nuisible; mais n'eût-il pas été plus efficace, si l'on eût attaqué franchement la maladie, en soumettant le jeune homme au régime antiphlogistique?

DEUXIÈME OBSERVATION.

Pneumonie latente, coup à la tête, suivi d'un dépôt.

245. Perchaud (Étienne), âgé de cinquante-

neuf ans, ancien militarie, maintenant ouvrier dans une ferme, est d'un tempérament bilieux et sanguin, d'une constitution très-vigoureuse, d'un caractère triste et soucieux. Il a éprouvé de grands chagrins par la mort de plusieurs de ses enfans tués à l'armée.

246. Dans sa jeunesse, il s'est livré à tous les excès ordinaires aux soldats qui passent des fatigues excessives au libertinage et à l'ivrognerie. Depuis qu'il n'est plus au service, il a mené une conduite très-régulière et vécu sobrement.

247. Perchaud avait depuis quelques semaines ce qu'il croyait un rhume. La toux était violente; les crachats étaient mêlés de sang; l'oppression était considérable; il y avait une douleur fixe et pongitive dans le côté gauche; l'appétit était perdu; la fièvre se faisait sentir par intervalles : cependant cet homme ne fit rien contre ces accidens, et continua de travailler.

248. Il y a vingt jours qu'étant occupé à botteler du foin, au moment où il était penché en avant, il lui tomba le manche d'une fourche sur la partie inférieure et postérieure de la tête. Aussitôt il eut un étourdissement très-fort et des vertiges; il crut voir des milliers d'étincelles, et fut obligé de cesser son travail. Le lendemain, il ne se ressentit plus de son coup; mais

le prétendu rhume le tourmentait toujours.

249. Perchaud fut quinze jours dans cette sécurité, lorsqu'il fut réveillé subitement pendant la nuit par un tintement très-violent dans l'oreille gauche; il sortit de cet organe près d'un verre de pus. Le lendemain matin, le bourdonnement subsistait; il s'y joignit une vive céphalalgie; la fièvre s'alluma. Il y eut du dégoût pour les alimens, et la constipation s'établit. Le malade se mit à la diète et prit de la tisane de chiendent et de réglisse.

250. La fièvre ayant persisté les quatre jours suivans, et l'écoulement de pus par l'oreille, quoique moins abondant, n'ayant pas cessé, Perchaud est entré à l'hospice Clinique le 22 avril 1818, et a offert les signes et les symptômes suivans : Tout le corps exhale une odeur assez forte; le visage est abattu et pâle, excepté aux pommettes, qui sont rouges; les lèvres sont sèches; la langue est couverte d'un enduit blanc, muqueux sur les côtés; elle est brune et sèche au milieu; la bouche est amère et pâteuse; l'appétit est nul; la soif est vive; la constipation subsiste depuis trois jours; l'urine est abondante et rouge; son émission cause de la cuisson; l'haleine est nauséabonde. L'ouïe est dure du côté gauche; l'odorat est obtus; la céphalalgie est très-intense. La respiration est courte et diffi-

cile ; la toux est fréquente ; les crachats sont muqueux ; ils contiennent des stries de sang ; il y a de la douleur dans le côté gauche de la poitrine; elle est augmentée par la toux. Le son est obscur du côté gauche du thorax ; les mouvemens du cœur sont forts, mais réguliers ; le pouls est dur, fréquent et plein. L'écoulement de pus continue à se faire par l'oreille ; mais il est moins considérable. On applique des sangsues sur le côté douloureux ; on prescrit la tisane de lin édulcorée et nitrée, le petit-lait édulcoré, des lavemens émolliens, des injections d'eau de guimauve dans l'oreille.

251. Pendant la journée, le malade va plusieurs fois à la selle ; les urines ne sont plus cuisantes ; le point de côté est moins douloureux ; la toux est moins âcre ; le sang dans les crachats diminue; la céphalalgie est aussi forte ; l'écoulement de pus se soutient ; la nuit suivante, il y a un peu de sommeil.

252. Le 23, le point de côté a presque entièrement disparu ; la toux a perdu de son intensité ; les crachats sont plus épais et contiennent fort peu de sang ; la fièvre est très-légère ; la peau n'a qu'une chaleur halitueuse ; l'écoulement par l'oreille est le même. On continue le petit-lait ; on donne de l'infusion de lierre terrestre avec le sirop balsamique de Tolu, et du look blanc ; on

fait des pédiluves sinapisés; on fait des injections dans l'oreille.

253. Le 25, tous les symptômes ont diminué d'intensité; il y a de fortes sueurs; les crachats ne sont plus sanguinolens; la toux est très-modérée; la respiration est libre; le point de côté n'existe plus que par intervalles très-éloignés; l'appétit se fait sentir. On permet du bouillon.

254. Les jours suivans, le mieux-être se soutient; toutes les fonctions se rétablissent successivement; la convalescence marche rapidement; la céphalalgie est dissipée; l'écoulement par l'oreille se tarit; la surdité disparaît. On fait prendre au malade du suc de cresson, de bourrache et de laitue, et des pastilles d'ipécacuanha; on administre de doux minoratifs; on augmente progressivement la nourriture, et le 11 mai, Perchaud sort de l'Hospice guéri de sa pneumonie et du dépôt qu'avait causé le coup qu'il avait reçu sur l'occiput.

Réflexions.

255. Vous avez vu que la pneumonie latente et légère a cédé promptement à un traitement convenable et très-simple. Je ne vous ai rapporté cette observation qu'à cause de la complication du dépôt produit par le coup qu'avait reçu le malade, accident qui pouvait singulièrement

entraver la marche de l'affection de poitrine.

256. Je pense que si Perchaud eût continué à ne pas traiter ce qu'il regardait comme un rhume, la pneumonie aurait probablement dégénéré en catarrhe pulmonaire chronique, et peut-être, par suite, en véritable phthisie.

257. Serait-il déraisonnable de penser que le dépôt, assez considérable, qui s'est vidé par l'oreille, et l'écoulement qui s'en est suivi, ont procuré un émonctoire naturel qui a prévenu les désordres qui auraient pu survenir dans le poumon? Dans ce cas, on pourrait appliquer ici le vieux proverbe : *A quelque-chose malheur est bon.*

TROISIÈME OBSERVATION.

Pneumonie latente; rhumatisme chronique devenu aigu, ayant produit des dépôts purulens dans les articulations; lésion du cœur.

258. Pierret (Claude-Nicolas), âgé de cinquante-un ans, ouvrier terrassier, autrefois tailleur d'habits, d'un tempérament bilieux, d'une constitution faible, d'un caractère doux, entra à la Clinique interne le 1er nivose an VII (21 décembre 1798).

259. Cet homme avait depuis long-temps des douleurs de rhumatisme qui ne l'empêchaient

point de travailler ; il avait une dyspnée habituelle ; il éprouvait souvent des battemens de cœur ; il était extrêmement sujet à contracter des catarrhes pulmonaires.

260. Depuis près de deux mois, il se croyait seulement enrhumé ; la toux était violente ; elle avait amené à plusieurs reprises des crachats sanguinolens ; une douleur permanente se faisait sentir dans le côté gauche de la poitrine ; l'appétit était perdu ; il y avait de la céphalalgie, et la fièvre, qui avait saisi le malade, prenait plus d'activité le soir et durant toute la nuit.

261. A son entrée à l'Hospice, cet homme, qui ne s'était point alité, et qui n'avait opposé à ses maux qu'une tisane de chiendent et de réglisse, présenta les symptômes suivans : La tête est un peu douloureuse ; la vue est troublée ; l'œil droit est enflammé ; la figure est comme vergetée, la pommette gauche est d'un rouge assez vif. Il y a de l'anorexie ; la bouche est amère ; il y a des nausées ; la langue est blanchâtre ; la soif n'est pas intense ; la toux est moins violente que par le passé ; l'expectoration est assez difficile ; les crachats ne contiennent plus de sang pur, mais ils sont rouillés ; la respiration est très-gênée ; l'essoufflement est considérable ; la poitrine ne rend qu'un son obscur dans tout le côté gauche, mais principalement dans la

région précordiale ; les battemens du cœur sont étendus et très-prononcés ; le pouls est dur, peu vif, et intermittent ; les selles sont rares ; les urines le sont également et sont sédimenteuses ; il y a des douleurs profondes dans les articulations des membres thoraciques et des membres abdominaux ; les pieds et le bas des jambes sont œdémateux depuis long-temps.

262. On met quinze sangsues sur le côté gauche de la poitrine ; on prescrit un vomitif ; on ordonne l'infusion de fleurs de sureau et de bourrache miellée et le look blanc. La potion émétisée fait peu d'effet ; cependant la langue est nettoyée ; le mal de tête est diminué ; mais la toux reste la même ; l'expectoration ne change point de nature, la respiration est de plus en plus gênée ; le point de côté est plus douloureux ; la fièvre continue, et les douleurs de rhumatisme persistent ; elles deviennent atroces ; elles arrachent au malade des cris perçans.

263. Pendant les jours suivans, les symptômes indiqués ci-dessus acquirent une grande intensité ; et le 23 nivose (11 janvier 1799), le malade mourut comme suffoqué.

Ouverture.

264. La tête ne fut point ouverte.

265. Les pleures n'étaient nullement enflam-

mées; elles n'avaient contracté entre elles aucune adhérence; il n'y avait point de sérosité épanchée dans leurs cavités. Le poumon droit était sain et crépitant. Le poumon gauche était presque entièrement hépatisé; quelques parties de son tissu contenaient une matière blanche, mousseuse et puriforme.

266. Le péricarde adhérait au cœur en plusieurs endroits; les deux cavités gauches du cœur étaient frappées d'anévrisme actif; l'orifice de l'aorte était très-dilaté et parsemé de points osseux.

267. Mais ce qu'il y avait de plus remarquable, c'est que toutes les articulations des membres, tant thoraciques qu'abdominaux, qui avaient été si douloureuses du vivant du sujet, contenaient une grande quantité de pus blanc et bien formé. On en trouva également sous les aponévroses de la cuisse gauche et sous celles de l'avant-bras gauche.

Réflexions.

268. Cette maladie, considérée comme pneumonie latente, n'offre rien de bien particulier; je ne l'ai consignée ici que pour avoir occasion de vous rapporter le seul fait que j'aie observé de dépôts purulens aussi considérables, aussi

nombreux, à la suite d'un rhumatisme chronique devenu aigu vers la fin.

269. Quant aux lésions du cœur, du péricarde et de l'aorte, elles n'étaient pas assez avancées pour avoir contribué à la mort de Pierret. Ces lésions paraissent devoir être attribuées à la profession de tailleur, que cet homme avait exercée long-temps.

270. Ne peut-on pas remarquer que les affections morbides chez ce sujet ont été bien plus marquées à gauche qu'à droite, et rapporter cette disposition au raphé décrit par Bordeu?

QUARANTE-DEUXIÈME LEÇON.

SUITE DU DIAGNOSTIC.

Suite des maladies des organes de la respiration.

De la péripneumonie.

Généralités.

1. Vous connaissez, par l'étude de l'anatomie, tous les organes qui sont affectés dans la péripneumonie, dans la pleurésie, dans la pleuro-péripneumonie. La physiologie vous a appris la manière dont ces organes exécutent leurs fonctions dans l'état naturel. Unie à la pathologie, elle vous servira à vous rendre raison de ce que c'est que l'inflammation, des causes qui la produisent, des effets morbides auxquels elle donne naissance.

2. Je ne dois ici faire excursion sur ces sciences, que vous avez étudiées avant de vous livrer à la pratique, qu'autant que cela sera indispensable pour l'exposition et la liaison des faits que

j'ai à vous présenter, et que pour en faire un résumé succinct, applicable à l'observation clinique.

3. Vous avez vu le catarrhe pulmonaire se lier à la pneumonie en s'étendant des bronches au tissu du poumon; de même vous allez voir la pneumonie tenir à la péripneumonie en portant l'inflammation du tissu du poumon, composé des vésicules aériennes et des vaisseaux sanguins qui font un réseau autour d'elles, jusqu'à la plèvre pulmonaire, de telle sorte qu'à bien prendre, ce n'est, pour ainsi dire, que par la pensée qu'on peut distinguer la pneumonie de la péripneumonie. Aussi ces deux maladies sont-elles souvent confondues ensemble par les auteurs qui en ont traité.

4. Nous avons défini la pneumonie une inflammation d'une petite portion du tissu du poumon, laquelle s'étendait ordinairement aux ramifications des bronches, et nous définirons la péripneumonie l'inflammation d'une ou de plusieurs parties de tissu du poumon, des ramifications des bronches et de la plèvre pulmonaire, qui répond à ces parties.

Invasion.

5. La péripneumonie tantôt se déclare d'une façon bénigne et absolument comme le catarrhe

pulmonaire, ce n'est que quelques jours après que la maladie prend un autre aspect; tantôt elle éclate d'une manière violente, en présentant les symptômes que nous allons décrire pour vous conduire au diagnostic dans tout le cours de la maladie.

6. Mais avant de vous entretenir des symptômes, je crois devoir jeter avec vous un coup-d'œil rapide sur les causes de la péripneumonie.

7. Tout ce que nous allons dire maintenant de la péripneumonie peut s'appliquer également au catarrhe pulmonaire, à la pneumonie, à la pleurésie et à la pleuro-péripneumonie.

Causes prédisposantes.

8. *Age.* La péripneumonie attaque à tous les âges, depuis l'enfance jusqu'à la vieillesse la plus avancée; cependant on a remarqué que, vers la fin de l'adolescence jusqu'au milieu de l'âge adulte, on y était plus exposé. Peut-être est-ce par une autre cause que nous ferons bientôt connaître.

9. *Sexe.* Le sexe ne paraît pas influer essentiellement sur la disposition à être saisi de la péripneumonie. S'il y a, en général, un plus grand nombre d'individus du sexe masculin qui soient atteints d'inflammations du poumon, ne

doit-on pas en rechercher les causes prédisposantes dans les professions et les exercices rudes auxquels ils se livrent, opinion qui sera mise hors de doute par le relevé que l'on trouvera ci-après. En effet, lorsque les femmes sont obligées de faire des travaux fatigans, soit à la campagne, soit à la ville, elles ne sont pas plus épargnées que les hommes.

10. *Tempérament.* Le tempérament n'offre pas non plus de grandes différences, quoiqu'on ait cru apercevoir que le tempérament sanguin disposait à la péripneumonie, à la pleuro-péripneumonie, etc. J'ai vu ces maladies attaquer presque indifféremment les individus d'un tempérament lymphatique, d'un tempérament bilieux et d'un tempérament que l'on peut appeler *mixte.*

11. *Saisons.* Nous renvoyons au résumé que nous annonçons, à vous parler de l'influence des saisons.

12. *Climat.* Le climat, qu'on peut regarder, quant à la composition de l'atmosphère, comme un résultat des saisons, agit à peu près de la même manière. L'habitant du Nord et celui d'un pays montagneux et très-élevé sont plus disposés aux maladies aiguës de la poitrine, et ces maladies sont beaucoup plus inflammatoires que chez l'habitant du Midi et celui des plaines.

13. *Professions*. Les professions sont, à notre avis, les causes prédisposantes et même occasionnelles les plus puissantes des maladies du poumon. A la campagne, les cultivateurs, surtout au temps de la fenaison et de la moisson, ou pendant les fortes gelées; ceux qui travaillent dans les verreries; les postillons, les courriers, les militaires; ceux qui font de longues courses; ceux qui ont la passion de la chasse, etc., etc : dans les villes, les maçons, les charpentiers, les couvreurs, les tailleurs de pierre, les paveurs, les charretiers, les portefaix, etc.; en un mot, toux ceux qui font des travaux rudes en plein air, à l'ardeur du soleil ou à une gelée piquante, sont le plus exposés à contracter des phlegmasies du poumon.

14. Mais, comme on n'exerce ces divers états que depuis l'adolescence jusque vers la fin de l'âge adulte, serait-il déraisonnable de conclure qu'une profession laborieuse ou un exercice violent sont une cause prédisposante des maladies des organes de la respiration bien plus puissante que l'âge et que le sexe, puisque ceux des citadins qui cultivent des arts moins pénibles, quoique placés dans la même période de la vie, sont plus volontiers exempts de ces maladies? Je pense que cette assertion sera prouvée par le résumé que je vous ai annoncé.

15. *Caractère*. Le caractère ardent, l'amour immodéré du travail, ou la nécessité de s'y livrer pour gagner sa subsistance, l'abus de ses forces, disposent singulièrement à la péripneumonie, etc.

Causes occasionnelles.

16. Les causes occasionnelles ou efficientes de la péripneumonie sont toutes celles que nous avons reconnues dans le catarrhe pulmonaire et dans la pneumonie. On verra encore, en méditant les observations suivantes, que ce sont les professions et les exercices rudes qui engagent le plus à s'exposer aux causes occasionnelles, parce qu'ils excitent la chaleur et la sueur dont on cherche à se soulager promptement.

Symptômes.

17. Avant de décrire les symptômes de la péripneumonie, je dois vous prévenir que pour cette maladie, ainsi que je l'ai fait pour celles qui précèdent, et que je le ferai pour celles qui suivront; je dois vous prévenir, dis-je, que je ne prétends vous indiquer que les symptômes qui se manifestent le plus ordinairement, et que je ne traiterai point des anomalies, comme je devrais le faire dans un cours de pathologie. N'oubliez pas qu'il y a des nuances infinies dont vous

ne pouvez avoir une idée juste qu'après avoir observé un très-grand nombre de maladies, ce qui nous ramène toujours à la seule médecine, la *médecine d'observation.* N'oubliez pas que la nature ne présente, dans les cas pathologiques, pour ainsi dire, que des individus que l'art a groupés pour en faire des espèces, afin d'en faciliter l'étude par le moyen de la méthode.

18. Vous reconnaîtrez l'existence d'une péripneumonie quand vous trouverez réunis de la *toux*, de l'*expectoration*, de la *fièvre*, une *douleur* fixe dans la poitrine, une *oppression* considérable. Il ne vous restera aucun doute si déjà il y a du *sang dans les crachats.* Tout ce que nous allons remarquer ici doit s'appliquer aussi à la pleuro-péripneumonie.

19. A ces principaux symptômes, que nous allons examiner en détail, nous ajouterons ceux qui se développent dans le cours de la maladie : la *coloration* du visage, particulièrement des pommettes ; la *céphalalgie*, les changemens dans l'*expectoration*, les *dérangemens dans la circulation*, les *sueurs symptomatiques*, l'*anorexie*, la *soif*, la nature des *déjections alvines* et celle des *urines*, etc., etc.

De la toux.

20. La toux est le symptôme qui se remarque

le premier dans la péripneumonie, celui qui frappe le plus dans le cours de la maladie, et celui qui cesse le dernier. Quelquefois elle se manifeste au moment même où la cause de phlegmasie agit sur le poumon; d'autres fois elle ne se déclare que quelque temps après.

21. Dans le commencement, la toux ressemble à celle qu'on observe dans le catarrhe pulmonaire; seulement elle est plus fréquente, plus profonde, plus fatigante. Elle est encore sèche, et ne cause que de l'expuition.

22. Bientôt elle augmente de fréquence; elle n'a pas lieu par quintes; elle est continuelle; elle produit une douleur vive dans un des points de la poitrine; elle en est comme arrêtée. Les malades portent la main sur ce point douloureux lorsqu'ils toussent, et se soulagent par ce moyen. La toux produit aussi une lassitude extrême, une courbature générale.

23. Dans le cours de la maladie, la toux devient ce qu'on appelle *grasse;* elle est moins déchirante, et l'expectoration commence à avoir lieu.

24. Quand la maladie se termine par la convalescence, la toux s'adoucit; elle diminue progressivement; elle cesse tout-à-fait: si elle subsiste encore quelque temps, elle n'a rien de fâcheux.

25. Quand, au contraire, la terminaison de la péripneumonie est funeste, la toux diminue aussi ; elle cesse quelquefois entièrement, et même subitement ; mais cet état annonce que le malade n'a plus la force de tousser, que le système respiratoire est dans une désorganisation complète, et que la mort est prochaine.

26. Lorsque la péripneumonie ne fait pas succomber le malade sur-le-champ, mais qu'elle devient la cause de maladies chroniques, soit curables, soit incurables, la toux persiste, mais elle change de caractère. C'est ce que nous verrons en traitant de la vomique, de la phthisie pulmonaire, etc.

De l'expectoration.

27. C'est la toux qui amène l'expectoration. Dans le commencement de la péripneumonie, ordinairement ce n'est qu'une sputation, un crachotement salivaire. Quelquefois cependant, dès l'invasion de la maladie, les crachats sont sanguinolens.

28. Peu après, l'expectoration devient plus fréquente : d'abord les crachats sont de sang pur, qui paraît artériel ; il est vermeil, écumeux, en grande abondance, quoique sa quantité soit bien au-dessous de celle qui a lieu dans l'hémoptysie. Le plus souvent ce sang est ruti-

lant et diffluent ; quelquefois il a une couleur plus brune ; il est comme coagulé. D'autres fois il est presque noir, et présente les qualités du sang veineux, ou au moins de sang qui, après être sorti de ses vaisseaux, a séjourné quelque temps dans les bronches. Il est souvent par petites masses, séparées de la matière du crachat dont elles précèdent l'issue.

29. Ensuite la quantité de sang diminue, la substance muqueuse augmente dans les crachats, qui s'épaississent, qui se lient, qui sont plus blancs, plus abondans, et sortent avec plus de facilité.

30. Enfin les crachats ne contiennent plus de sang ; ils deviennent tout-à-fait blancs ; ils sont très-homogènes, très-liés, très-épais, et leur quantité diminue tous les jours. Cette manière d'être annonce ce que les anciens appelaient la *coction*, et on peut la regarder comme un des premiers pas vers la convalescence, qui va s'opérer par la résolution.

31. Lorsque la péripneumonie se termine par une crise, c'est le plus souvent par le moyen de l'expectoration, qui alors devient d'une abondance extrême, et qui est très-soutenue. Nous reviendrons sur cet objet en parlant des crises de la péripneumonie.

32. Quand l'expectoration s'arrête presque

tout-à-coup, après être devenue puriforme et même purulente; après que les crachats ont contenu une grande quantité de sang très-noir, décomposé, comme putréfié; quand ils ne peuvent plus être expulsés au-dehors par la toux, qui est singulièrement affaiblie, ou qui même ne peut plus avoir lieu : ces crachats s'amassent dans le larynx, dans la trachée, dans les bronches. On entend dans le conduit aérien un gargouillement comme celui que produit de l'air qui passe à travers un liquide; le râle s'établit; il sort par la bouche, en bouillonnant, des flocons de matière mousseuse, qui paraît formée de salive, de sang et de pus battus ensemble avec de l'air : la mort est très-prochaine.

33. Quelquefois il arrive que la péripneumonie interrompt sa marche. La toux et l'expectoration sont suspendues; il se déclare une fièvre bilioso-putride avec tous ses caractères essentiels. Cette fièvre parcourt toutes ses périodes; mais, aussitôt que ses symptômes sont dissipés, ceux de la péripneumonie reparaissent; la toux revient; l'expectoration reprend son cours, et la maladie s'achève comme s'il n'y avait eu aucune interruption.

De la fièvre.

34. Dans la péripneumonie, la fièvre est es-

sentiellement inflammatoire. Elle est continue, avec des paroxysmes irréguliers, précédés de frissons et suivis de sueurs plus ou moins abondantes.

35. La respiration gênée amène le dérangement dans la circulation. Les battemens du cœur sont très-marqués; ils sont isochrones à ceux du pouls, qui en général est plein, large, développé, fort, d'une fréquence moyenne, assez régulier, redondant; en un mot, tel que le savant Bordeu l'a décrit dans son immortel *Traité du pouls*. Quelquefois cependant il change de type; il devient petit, serré, vermiculaire, ce qui est toujours un mauvais signe; d'autres fois il est mou, faible, facile à déprimer, ce qui fait aussi porter un prognostic défavorable.

36. Nous parlerons dans la suite du changement de la fièvre, en traitant des suites de la péripneumonie, surtout lorsqu'elle prend le caractère de fièvre lente hectique.

37. C'est dans toutes les phlegmasies de la poitrine, et particulièrement dans la péripneumonie, qu'il peut être utile aux jeunes médecins qui n'ont point assez d'usage dans l'exploration du pouls, de se servir de la montre pour apprendre combien il y a de pulsations par minute. Mais ils ne doivent pas oublier que les instrumens naturels sont de beaucoup préfé-

rables aux instrumens factices, et combien il est essentiel de les exercer grandement.

Du point de côté.

38. Après la toux, l'expectoration et la fièvre, dont nous venons de vous entretenir, la douleur pleurétique, ou *point de côté*, est le symptôme ou signe le plus remarquable, le plus caractéristique de la péripneumonie.

39. Il a son siége dans la substance même du poumon et dans la portion de la pleure qui recouvre la partie enflammée. Ordinairement il se manifeste d'un seul côté de la poitrine et audevant du thorax. Quelquefois cependant, quand la phlegmasie envahit le poumon et la pleure, soit des deux côtés, soit à leur partie postérieure ou latérale, le point douloureux se fait sentir en arrière ou sur les côtés, ou en même temps à droite et à gauche.

40. Lorsqu'il n'existe que d'un côté, on a remarqué que c'est plus souvent aux lobes supérieurs qu'aux lobes inférieurs, et plus souvent à droite, ce qui sera démontré dans le relevé que je vous ai annoncé.

41. Il est encore d'observation constante que, quand les malades ont eu plusieurs péripneumonies, le point de côté occupe la place où il s'était manifesté dans les maladies précédentes,

42. La douleur est plus ou moins étendue, selon que la phlegmasie est elle-même plus ou moins développée. Cette douleur, qui est pongitive, est augmentée par les efforts de la toux qu'elle provoque à son tour au moment où s'opère la respiration, ou par les plus petits mouvemens que fait le malade. Nous reviendrons sur le point de côté qui existe dans la péripneumonie lorsque nous aurons traité de celui qu'on observe dans la pleurésie.

43. Ce serait ici le lieu de vous parler de l'*auscultation* et du très-grand parti que l'on peut en tirer; mais je compte en faire un article à part; je me contenterai, pour le moment, de m'occuper de la percussion.

44. La pathologie, et plus encore les ouvertures de cadavre, vous auront appris que dans la péripneumonie la portion enflammée du poumon est remplie de sang placé hors de la circulation; que cette extravasation va quelquefois au point de donner à la partie l'aspect et la consistance du foie, ce qui lui a fait donner le nom d'*hépatisation*.

De la percussion.

45. La percussion, pratiquée avec méthode, avec dextérité et par une main très-exercée; pratiquée comme Avenbrudger l'a conseillée,

comme Corvisart l'a mise en usage et en a développé les préceptes dans son commentaire sur Avenbrudger ; la percussion, dis-je, vous apprendra au juste quel est le siége du point de côté, quelle en est l'étendue et la profondeur, et même, jusqu'à certain point, à quel degré est parvenu l'engorgement, selon que, le reste de la poitrine résonnant, vous n'obtiendrez dans le lieu enflammé qu'un son mat, obtus, ou que vous n'en obtiendrez point du tout.

46. Mais, Messieurs, quand vous pratiquerez la percussion, mettez-y toute la délicatesse et toute l'adresse possibles. Je l'ai vu quelquefois employer si brusquement, si lourdement, avec si peu de ménagement, que cette opération devenait un supplice pour les malades, qui poussaient des cris perçans. Je vous avoue même qu'à la Clinique interne, du temps de Corvisart et de mon temps, il était expressément recommandé aux malades de ne point souffrir que la percussion fût employée sur eux par d'autres que par le professeur. Seulement l'aide de clinique, le sociétaire de garde qui devait faire les bulletins, et le sociétaire chargé de recueillir l'observation, avaient la liberté de frapper la poitrine une seule fois par jour. Lorsque les autres élèves, abusant de la complaisance des malades, se permettaient de manquer à l'ordre

établi, je leur faisais de fortes réprimandes sur leur inhumanité.

De l'état de l'encéphale.

47. L'état de l'encéphale et de ses fonctions doit être observé dans la péripneumonie. Il y a de la céphalalgie; elle est quelquefois très-insupportable; elle est augmentée par les efforts de la toux et pendant les exacerbations de la fièvre; les malades disent qu'il leur semble qu'on leur donne des coups de marteau dans la tête. Les sens de la vue et de l'ouïe sont souvent exaltés; la lumière devient insoutenable, et le moindre bruit est très-incommode.

48. Le délire se manifeste; il est plutôt gai et bruyant que triste et sombre; souvent ce ne sont que des rêvasseries.

49. L'insomnie tourmente le malade, non pas qu'il n'ait une grande pente au sommeil, mais parce que la toux et la douleur de côté le tiennent continuellement éveillé.

50. Tantôt il y a de la loquacité et tantôt du mutisme : la parole est tantôt libre, brève, sonore; tantôt entrecoupée, pénible et enrouée.

51. Il survient quelquefois des épistaxis plus ou moins abondantes.

Des organes de la digestion.

52. Dans la péripneumonie les organes de la

digestion offrent divers phénomènes qu'il est à propos de noter, et qui peuvent servir, tantôt à éclairer le diagnostic, tantôt à porter le pronostic. Nous suivrons ces organes, ainsi que nous l'avons fait en parlant des maladies de l'appareil digestif, depuis la bouche jusqu'à l'extrémité des émonctoires, par lesquels sont expulsés les produits de la digestion.

53. La langue est ordinairement chargée d'un enduit muqueux, blanchâtre ou grisâtre; les bords en sont rouges. Quelquefois elle est rouge et sèche dans toute son étendue, et surtout à sa pointe. D'autres fois, après avoir été blanche, humide, douce au toucher, elle devient brune, sèche, rugueuse, encroutée. Les malades ont souvent un goût de sang dans la bouche.

54. Les lèvres, les gencives, le pharynx et l'œsophage, suivent les dispositions de la langue.

55. La soif est plus ou moins intense; la déglutition se fait assez bien. Il y a de l'anorexie; rarement il existe de l'épigastralgie; plus rarement encore il y a une véritable gastrite, à moins que cette affection ne soit une complication de la péripneumonie; mais elle n'en est point un symptôme essentiel. La digestion des liquides ingérés se fait facilement et parfaitement.

56. C'est ici, je pense, l'occasion de faire une remarque : c'est que les boissons chaudes

et les looks pectoraux adoucissent la toux et facilitent l'expectoration d'une manière si subite, que l'on ne peut pas croire qu'ils aient été portés dans le torrent de la circulation pour venir ensuite produire un effet favorable sur les parties siéges de la phlegmasie. Il faudrait donc ou supposer qu'à travers les mailles du tissu cellulaire qui unit tous les viscères, il se fait une transudation, une absorption qui, du pharynx, de l'œsophage, de l'estomac, et par communication du diaphragme, portent le médicament promptement et directement au larynx, à la trachée, aux bronches, à la substance du poumon et à la pleure, en opérant de la même manière que les bains, les cataplasmes, les fomentations, etc.; ou que cette action subite s'opère par un effet nerveux. Quant à moi, j'avoue que je ne saurais expliquer ce phénomène d'une manière qui me satisfasse entièrement.

57. Quelque explication que la physiologie donne de ce phenomène, le praticien doit le remarquer; il tient essentiellement à la médecine d'observation; il peut s'appliquer à presque toutes les maladies, quelque système d'organes qu'elles affectent.

58. Nous avons peu de remarques à faire sur l'état du canal intestinal, lorsque la péripneumonie suit une marche régulière. Seulement on

peut observer que, dans le cours de la maladie, les déjections alvines sont moins fréquentes, plus solides; mais on en obtient facilement par le moyen des lavemens émolliens. C'est un mauvais signe quand il s'établit une diarrhée qui n'est pas due à un effort critique, état dont nous parlerons en traitant des crises dans la péripneumonie.

59. Les urines sont diminuées en proportion de ce que les sueurs sont plus abondantes; elles sont rouges, *flammées*, troubles, sédimenteuses; elles peuvent devenir critiques, ainsi que nous le dirons bientôt.

Des terminaisons.

60. La péripneumonie, comme presque toutes les maladies aiguës, peut se terminer par la *résolution*, par une *crise*, par la *dégénérescence*, par la *mort*.

De la résolution.

61. La pathologie a dû vous apprendre ce que l'on entend par résolution ou lysis, un état dans lequel tous les signes morbides disparaissent d'une maniére insensible, sans qu'on sache au juste comment ils se sont dissipés. Nous ne devons pas nous y appesantir en traitant spécialement du diagnostic; il suffit de vous énoncer

cette proposition pour vous mettre en état d'en faire une application judicieuse.

Des crises.

62. Nous nous étendrons davantage sur les crises, parce que la prédiction des crises tient aussi essentiellement au diagnostic quand il est bien établi, qu'au prognostic quand il est certain.

Expectoration.

63. La crise la plus commune et peut-être la plus favorable de la péripneumonie, et, nous le disons par anticipation, de la pleuro-péripneumonie, c'est l'*expectoration.*

64. Cette crise a lieu lorsque les crachats, après avoir été de sang pur, et ensuite seulement sanguinolens, deviennent muqueux, puis puriformes, et sont d'une telle abondance que le poumon est entièrement débarrassé de toute la matière que produisait l'inflammation, qui elle-même diminue progressivement, et finit par laisser les bronches, la substance du poumon et la pleure dans un état approchant de l'état naturel.

Sueurs.

65. Après l'expectoration, et souvent en coïncidant avec elle, les *sueurs* amènent la terminaison des phlegmasies de la poitrine.

66. Pour que les sueurs soient critiques, il faut qu'elles soient extrêmement abondantes, grasses et douces; qu'elles ne soient pas provoquées par la surcharge des couvertures; qu'elles ne soient pas le produit d'une exacerbation de la fièvre, et surtout que, loin d'affaiblir le malade, elles contribuent à faire renaître ses forces; qu'elles lui procurent un calme, une amélioration sensibles, en faisant disparaître les symptômes fatigans, tels que la toux, la fièvre, la douleur de côté, la suffocation, etc., etc.

Déjections alvines.

67. Une crise de l'inflammation des organes de la respiration, péripneumonie et pleuro-péripneumonie, peut se faire par les *déjections alvines.*

68. La *diarrhée*, symptôme fâcheux dans le cours de la maladie, est critique lorsqu'elle arrive vers la fin, lorsqu'elle n'a point été provoquée par les purgatifs et les laxatifs; que les évacuations ont lieu sans être précédées ou accompagnées de coliques violentes; que les matières sont fort abondantes; qu'elles ne sont point très-liquides, mais d'une consistance de purée et de couleur jaune; qu'elles ne portent point une odeur insupportable, et surtout lorsqu'elles soulagent le malade, et font disparaître

successivement tous les symptômes morbides.

Urine.

69. L'*urine* peut aussi déterminer la crise des maladies dont nous nous occupons.

70. Elle est critique lorsqu'il s'en établit un flux considérable, qu'elle sort sans être cuisante; qu'au lieu d'être rouge, flammée, elle devient d'abord blanchâtre, trouble, mousseuse, et forme un dépôt qui n'est plus briqueté, mais qui paraît de substance muqueuse, puis s'éclaircit et reprend la couleur citrine; enfin, comme il arrive dans les crises que nous venons de décrire, lorsqu'elle amène la diminution progressive et la cessation des accidens de la phlegmasie.

71. Je ne vous entretiendrai pas de diverses terminaisons que l'on regarde comme critiques; telles que des *épistaxis*, des *éruptions miliaires*; des *éruptions anomales*, des *furoncles* très-multipliés, des *érysipèles*, etc. Ces terminaisons sont très-rares. En faire ici la description n'ajouterait rien à ce que j'ai à vous dire relativement au diagnostic. Je dois seulement vous faire observer que toutes les crises que nous venons de noter, même l'expectoration et les sueurs, sont souvent incomplètes, et ont besoin d'être soutenues par l'art.

72. Quelle que soit la crise qui s'annonce, il ne faut pas négliger de seconder la nature lorsqu'elle indique clairement la marche qu'elle veut tenir pour procurer la guérison. Mais c'est à la clinique et à la thérapeutique à vous apprendre quand vous devez recourir aux pectoraux plus ou moins incisifs, aux légers diaphorétiques, aux doux évacuans, aux diurétiques, etc.

73. Vous trouverez, dans le cours de ces leçons, l'article *crises*, dans lequel sont développées des idées et des réflexions dont vous pourrez faire l'application à toutes les maladies qui se jugent par des efforts critiques.

Des dégénérescences.

74. J'appelle *dégénérescence* de la péripneumonie (et toujours, par anticipation, de la pleuro-péripneumonie) le changement que cette maladie subit en produisant une autre affection qui porte un nom différent, quoiqu'elle n'en soit qu'une terminaison plus ou moins fâcheuse; telles sont la *vomique*, le *catarrhe pulmonaire chronique*, la *phthisie pulmonaire*, etc., qui seront traités ci-après.

De la mort.

75. Quant à la *mort*, au lieu de placer ici ce que je réserve sur les signes de la mort, je me

propose de vous présenter un tableau très-abrégé des désorganisations remarquables qu'offre l'ouverture des corps, lorsque j'aurai traité séparément de ces différentes maladies.

De la durée.

76. Quand la péripneumonie suit une marche régulière, que le traitement a été très-méthodique, qu'il ne se déclare aucun obstacle à la convalescence, la maladie dure le plus ordinairement de sept à neuf ou douze jours. Mais il survient si souvent des accidens étrangers, des épiphénomènes insolites, des complications, soit par la constitution du malade, soit par une disposition antécédente qu'il vous a laissé ignorer, soit par les imprudences qu'il commet, soit par le défaut d'exactitude à suivre les prescriptions, soit surtout par l'indocilité des garde-malades, soit même par la faute du médecin qui n'a point reconnu une dégénérescence de la maladie, ou qui, abusant de l'emploi du régime antiphlogistique, a trop abattu les forces du malade, qu'il est bien difficile, pour ne pas dire impossible, de prédire au juste le retour à la santé. J'ai vu des péripneumonies, qui cependant ont fini par guérir, aller jusque au-delà du vingtième jour avant qu'on pût annoncer la convalescence d'une manière certaine.

77. C'est lorsque les symptômes les plus graves en apparence sont dissipés que le médecin doit redoubler d'attention et de vigilance, qu'il doit être le plus réservé dans son prognostic, parce qu'il doit toujours craindre qu'il n'y ait quelque affection profonde et cachée que l'on n'ait point aperçue. Il y a peu de maladies aussi perfides que les phlegmasies des organes de la respiration. Il vous arrivera souvent, si vous vous livrez à un espoir prématuré, d'annoncer que les dangers sont dissipés, de laisser une famille dans la joie, et de voir votre malade périr en moins de vingt-quatre heures; et ce ne sera quelquefois que par l'ouverture du corps que vous apprendrez la vraie cause d'une mort aussi imprévue.

PREMIÈRE OBSERVATION.

Péripneumonie inflammatoire.

78. Babylone (Jean-Adam), âgé de quarante-quatre ans, cordonnier, né dans l'électorat de Trèves; d'un tempérament sanguin, d'une forte constitution, d'un caractère doux; n'avait eu aucune maladie jusqu'à l'âge de vingt-quatre ans, qu'il contracta une blennorrhagie syphilitique, laquelle se supprima, et fit tuméfier les testicules. Un chirurgien qui lui donna des

soins le saigna trois fois si abondamment, qu'il lui tira chaque fois plein un *saladier* de sang; c'est son expression; ensuite il lui fit prendre beaucoup de remèdes qui le purgeaient considérablement.

79. Après ce traitement, qui dura plus de quatre mois, la gonorrhée fut guérie; mais le malade, extrêmement affaibli et maigri, fut pris d'une toux qui n'a point cessé depuis ce temps.

80. Babylone, à ce sujet, nous raconta que son père, mort d'accident à cinquante-cinq ans, avait toussé pendant les dernières années de sa vie; que son grand père, qu'il avait mieux connu, et qui vécut jusqu'à cent huit ans, avait toussé habituellement depuis l'âge de quarante ans; et que la sœur de son aïeul, morte à quatre-vingt-dix-huit ans, avait également toussé pendant plus de soixante ans.

81. Le 4 germinal an XIII (25 mars 1805), Babylone se coucha au soleil, en plein air, vers deux heures, et s'endormit sur l'herbe. Son sommeil dura trois heures. Quand cet homme se réveilla, il y avait long-temps que le soleil était couché : tout-à-coup le frisson saisit tout le corps; un point très-douloureux se fit sentir dans le côté droit du thorax; la toux fut considérablement augmentée et plus âcre que de

coutume. A peine le malade put-il revenir chez lui; il se coucha et prit, à grande dose, une infusion de *vulnéraires suisses* fort sucrée. Pendant la nuit, il vomit huit à dix fois des matières amères. Le lendemain, il eut deux selles liquides; mais il ne sua point, comme il s'y était attendu; la toux devint continuelle; les crachats furent sanguinolens; le point de côté était plus violent; la fièvre se déclara.

82. Le 6, troisième jour à dater de l'invasion, Babylone entre à l'hospice Clinique. Il n'y a point de céphalalgie; la langue présente des bandes rouges, et d'autres blanches; la bouche est amère; la soif est vive; l'inappétence est très-marquée; la toux est fréquente; les crachats sont muqueux et contiennent du sang vermeil. La poitrine, percutée, résonne dans tous ses points; le son est un peu moins clair vers la partie moyenne droite du thorax, à l'endroit où se fait sentir la douleur qui est pongitive. La respiration est pénible, surtout pendant les efforts de la toux et dans les grandes inspirations. Les mouvemens du cœur sont naturels, le pouls est vif, un peu dur, mais régulier.

83. On applique quinze sangsues sur le lieu douloureux; on prescrit pour boisson le petit-lait édulcoré, l'infusion de bourrache miellée; on fait prendre du look blanc; on donne

des lavemens émolliens et deux bouillons.

84. La douleur de coté, après avoir diminué, se reveille, mais avec moins d'intensité; on réitère l'application des sangsues; on continue d'ailleurs les mêmes moyens.

85. Le 10 du mois, il y a diminution de tous les symptômes; l'appétit et le sommeil sont revenus.

86. Le 17, le point de côté n'existe plus; la toux n'est plus que ce qu'elle était avant la maladie; et Babylone, parfaitement guéri, sort le 21, quinze jours après son entrée à l'Hospice.

Réflexions.

87. Je ne vous aurais point fait l'histoire de cette maladie, extrêmement simple, et qui céda si promptement aux moyens employés, si je n'avais à fixer votre attention sur deux points qui me paraissent dignes de remarque.

88. Le premier, c'est cette disposition, héréditaire dans la famille de Babylone à tousser pendant des quarante, soixante ans et plus, sans causer de maladie grave et sans s'opposer à la longévité. Nous n'avons point appris si le père, le grand-père et sa sœur avaient d'autres symptômes de l'asthme.

89. Le second, c'est la conduite de ce chirurgien qui saigne son malade jusqu'au blanc,

et le purge à outrance dans le traitement d'une blennorrhagie syphilitique. Ce saigneur impitoyable, et ce nouveau Purgon, ne rappelle-t-il pas la plaisanterie de Molière, qui fait conseiller par Sganarelle de beaucoup saigner, pour voir si la maladie n'est pas dans le *sang*, et ensuite de purger considérablement, pour voir si elle n'est pas dans les *humeurs?* Singulière manière d'appliquer la *médecine explorative!*

DEUXIÈME OBSERVATION.

Péripneumonie terminée par la gangrène.

90. Dupont (Modeste), âgé de cinquante ans, d'une bonne constitution, d'un caractère insouciant, adonné au vin et aux femmes, avait été successivement cocher bourgeois, facteur à la poste, cocher de fiacre, enfin infirmier à l'hôpital du Gros-Caillou.

91. Cet homme avait eu à vingt-quatre ans une phlegmasie de la poitrine qui le retint au lit pendant dix-huit jours; une seconde à quarante-quatre ans, qui fut, dit-il, compliquée de fièvre maligne, et qui dura quarante jours (il avait contracté cette maladie pour être resté, dans le temps du carnaval, quinze jours et quinze nuits sans se déshabiller, et ne dormant que sur son siège ou dans sa voiture); enfin une troisième, il

y a deux ans, qui dura quatorze jours. Chaque fois, quoique toute la poitrine fût douloureuse, un point pleurétique fixe était placé au côté droit.

92. Dupont avait été enrhumé tout l'hiver de 1805 à 1806, lorsque le 12 mars 1806 il fut pris de frisson. La toux augmenta; les crachats devinrent sanguinolens; il se manifesta dans le côté droit du thorax une douleur pongitive; l'appétit se perdit; la bouche devint amère; il y eut des nausées; la fièvre se déclara vers le soir; la sueur eut lieu pendant la nuit.

93. Dupont continua à faire son service d'infirmier pendant les cinq jours suivans. Le 17 du mois, il ne put se lever; le 18, on le transporta à la Clinique interne.

94. La faiblesse et la lassitude sont générales; la peau est chaude et sèche; il y a de la céphalalgie et de l'insomnie; la bouche est pâteuse et un peu amère; la toux est opiniâtre et très-fatigante; les crachats sont abondans, puriformes et mêlés de sang; quelques-uns ont une teinte bilieuse; toute la poitrine est douloureuse, mais il y a un point pleurétique plus vif et plus profond vers les sixième et septième côtes sternales du côté droit; le thorax est sonore du côté gauche; le son est très-obtus du côté droit; les battemens du cœur sont modérés et réguliers;

le pouls est fréquent, un peu élevé ; il n'y a point eu de garde-robe depuis vingt-quatre heures ; les urines ont été rares et rouges : cependant le ventre est souple et l'épigastre n'est nullement douloureux.

95. On applique vingt sangsues sur le point de côté ; on prescrit l'infusion de bourrache miellée, le look pectoral et des lavemens.

96. La saignée par les sangsues ne procure aucun soulagement. Le lendemain, on fait une ample saignée du bras : cependant le point de côté augmente d'intensité ; la toux est aussi violente ; les crachats sont aussi sanguinolens et aussi jaunes ; la nuit avait été très-agitée ; le ventre devient douloureux ; il y a eu deux selles à la suite des lavemens ; la langue est plus sèche ; il y a un sentiment d'ardeur à la gorge ; le pouls est plus petit et plus lent ; la céphalalgie continue ; la chaleur de la peau est la même.

97. Tous les symptômes augmentent d'intensité ; le délire s'empare du malade ; l'expectoration est très-pénible ; le point de côté est toujours aussi fort, mais le pouls devient mou et faible ; la soif est extrême. On donne successivement l'infusion vulnéraire, le look vulnéraire avec le sirop de Tolu ; on y ajoute le kermès minéral (hydrosulfure d'antimoine sulfuré rouge) ; on remet des sangsues pour la seconde fois ; on

place un vésicatoire à côté des plaies qu'elles ont faites. On n'obtient aucun succès.

98. Le 23 mars, le délire est constant; il y a plusieurs selles involontaires; le pouls devient enfoncé, filiforme; la respiration est singulièrement gênée; la douleur de poitrine a presque disparu; les crachats ne sortent qu'avec la plus grande difficulté. On ajoute aux prescriptions la potion cordiale majeure. Vers neuf heures, le malade tombe dans l'agonie; il meurt à trois heures après midi.

Ouverture.

99. Le corps était peu amaigri; la face était pâle; la joue droite était vergetée; le côté droit du thorax ne rendait aucun son.

100. On ne trouva aucune lésion dans l'encéphale ni dans les méninges.

101. Le poumon gauche adhérait, dans toute sa surface postérieure, à la pleure costale par des brides anciennes et très-résistantes; d'ailleurs il était sain et crépitant. Le poumon droit adhérait également à la pleure costale, mais par deux sortes de brides, les unes très-anciennes, les autres qui paraissaient plus récentes. La pleure pulmonaire de ce coté était phlogosée; mais il n'y avait point encore de concrétions membraniformes entre les deux membranes. Le pou-

mon droit n'était nullement crépitant; sa partie supérieure incisée offrait l'aspect de la rate; quand on la pressait, il en découlait une matière bourbeuse, brune, sanguinolente et puriforme. Dans la partie inférieure, la substance qu'on exprimait était plus épaisse et de couleur de lie de vin rouge; tout le tissu de cette portion du poumon n'était plus qu'une sorte de putrilage qui se déchirait facilement en y portant les doigts; il s'en exhalait une odeur très-fétide, l'odeur de la gangrène. Le cœur, plus volumineux que dans l'état ordinaire, n'offrait aucune désorganisation.

102. Les viscères de l'abdomen ne présentaient point de lésion remarquable.

Réflexions.

103. Il paraît que les inflammations du poumon qu'avait essuyées Dupont étaient de véritables pleuro-péripneumonies, qui ont produit les adhérences plus ou moins anciennes de la pleure pulmonaire à la pleure costale. La maladie qui a fait périr cet homme était une péripneumonie, qui probablement fût devenue une pleuro-péripneumonie si la mort n'eût pas été si prompte, puisque déjà la pleure pulmonaire était enflammée. L'état dans lequel on a trouvé le poumon droit tendait à l'hépatisation, mais

n'y était pas encore parvenu ; le tissu de cet organe approchait beaucoup plus de la gangrène. Il n'y avait point ici complication de la fièvre putride, quoique, vers la fin, la maladie eût pris plusieurs des caractères de cette fièvre : tels que le délire sourd, la sécheresse de la langue, la prostration des forces, la soif intense. On peut dire seulement qu'il y avait tendance vers la putridité.

104. Lorsque Dupont s'est présenté à l'Hospice, il n'était plus temps d'opposer le régime antiphlogistique dans toute sa rigueur, seul moyen qui eût pu sauver le malade dans le commencement ; et, quoique l'indication parût précise, peut-être la troisième saignée par les sangsues a-t-elle nui plus qu'elle n'a été utile, en contribuant à abattre les forces.

TROISIÈME OBSERVATION.

Péripneumonie inflammatoire et bilieuse, épistaxis critique, et strangurie.

105. Visé (Sirgue), âgé de trente-quatre ans, porteur d'eau, d'un tempérament très-sanguin, d'une constitution vigoureuse, quoique d'une petite taille, est fort laborieux et a toujours vécu sobrement.

106. Le 19 mars 1818, pendant son travail,

cet homme fut tout-à-coup saisi de froid par tout le corps; il éprouva un frisson considérable, du mal à la tête, une courbature générale, avec un point douloureux dans le milieu de la poitrine. La toux fut violente; la respiration fut gênée, et peu d'heures après il y eut du sang dans les crachats.

107. Visé eut recours au moyen ordinaire aux gens du peuple; il but en grande quantité du vin chaud sucré et aromatisé avec de la cannelle. Tous les accidens augmentèrent; la fièvre se déclara; et, au lieu d'obtenir de la sueur, la peau devint plus sèche.

108. Le 22, un chirurgien appelé lui fit une saignée du bras, et lui fit prendre de l'eau de chiendent et de bourrache miellée. Le malade n'ayant éprouvé que peu de soulagement, entra à la Clinique interne le 24 du mois.

109. Il y a une céphalalgie sus-orbitaire assez forte; l'insomnie a tourmenté le malade les nuits précédentes; la bouche est amère; la langue est blanche au milieu, rouge sur ses bords. La respiration est courte et gênée; la toux est fréquente; les crachats sont muqueux et mêlés de sang; l'épigastre est douloureux à la pression; il n'y a plus d'appétit; la soif est vive; il survient parfois des nausées; les selles sont rares; les urines sont copieuses; la chaleur de la peau est

halitueuse; le pouls est dur, vif, irrégulier.

110. On applique quinze sangsues sur le point douloureux de la poitrine, et douze sur l'épigastre. Deux heures après qu'elles sont tombées, on fait vomir, par le moyen de l'ipécacuanha; on prescrit le petit-lait édulcoré, l'infusion de bourrache miellée, le look blanc, et la diète.

111. Les accidens furent calmés pendant le reste de la journée; mais ils reprirent leur violence vers le milieu de la nuit.

112. Le lendemain, on fit une saignée du bras qui procura du calme; mais, à trois heures après midi, il survint un saignement de nez qui fut très-abondant, et dura jusqu'à plus de cinq heures. Les deux jours suivans, Visé eut des urines sanglantes; quelquefois même il ne rendait que du sang pur; il n'y avait que peu de cuisson. Cette crise naturelle détermina la cure de la maladie. A partir de ce moment, tous les symptômes se dissipèrent successivement. Pendant la convalescence, on fit prendre de légers minoratifs, et ensuite des amers; on augmenta progressivement la nourriture, et Visé, parfaitement guéri, sortit de l'Hôpital le 25 avril.

Réflexions.

113. La seule remarque qu'il y ait à faire sur

cette observation, c'est que l'épistaxis a été véritablement critique, ainsi que la strangurie; ce qui ne doit pas surprendre dans un sujet éminemment sanguin, et pour lequel nous nous proposions de multiplier les saignées, soit par la lancette, soit par les sangsues.

114. Le peu de symptômes bilieux qui s'étaient manifestés dans le commencement avaient nécessité l'usage d'un vomitif, et vers la fin celui des minoratifs.

QUATRIÈME OBSERVATION.

Péripneumonie latente et bilieuse.

115. Duval (Augustin), âgé de quarante-huit ans, d'une haute stature, d'une forte constitution, d'un tempérament sanguin, était fils d'un militaire. Il avait servi dans les Dragons depuis l'âge de quatorze ans jusqu'à celui de trente-deux. Il ne dit point ce qu'il avait fait depuis seize ans qu'il n'était plus au service.

116. Duval n'avait point eu de maladies remarquables; mais, depuis quelques temps, il avait un rhume qu'il avait négligé de soigner, quoique dans le commencement il eût dû lui causer de l'inquiétude.

117. Le 9 avril 1809, étant à dîner, il se sentit tellement assoupi, qu'il fut obligé de se cou-

cher. A son réveil, vers le soir, il sentit un violent mal de tête; mais, comme il était tard, il ne se leva point. Le lendemain matin, il éprouva dans la poitrine une douleur d'abord vague et légère, qui bientôt devint très-vive et se fixa au côté gauche de cette cavité; la toux avait peu augmenté.

118. Entré à l'hospice de Clinique interne le 14 avril 1809, Duval a présenté l'état suivant : embonpoint médiocre, figure, surtout les pommettes et les lèvres, d'un rouge violet; céphalalgie intense, générale, mais plus marquée au-dessus des sourcils; léger affaiblissement des facultés intellectuelles; yeux abattus et larmoyans; bouche pâteuse et amère; langue sèche au milieu, humide sur les bords, et couverte d'un enduit visqueux et jaunâtre; anorexie; respiration pénible, précipitée, accompagnée d'un bruit semblable à celui que produirait l'air en traversant les bronches et la trachée-artère remplies de mucosités; toux peu intense; côté gauche de la poitrine douloureux au toucher, et ne rendant aucun son par la percussion; *decubitus* plus facile sur le côté droit; crachats écumeux, fluides et sanguinolens; pouls petit, fréquent et facile à déprimer; insomnie; abdomen légèrement tendu; douleur à l'épigastre; selles assez fréquentes; urines abondantes et très-rouges.

119. Il ne fut pas difficile de reconnaître une péripneumonie, qui, après avoir été latente pendant long-temps, avait fait explosion et avait pris les caractères de péripneumonie bilieuse. Le prognostic fut des plus fâcheux ; j'annonçai une mort très-prochaine.

120. Durant la journée du 14, qui était celle de l'entrée du malade, les crachats devinrent noirs; la face prit une couleur plombée et livide; il y eut des sueurs copieuses et gluantes, des selles involontaires; la respiration devint râleuse; tous les symptômes eurent une exacerbation très-marquée, et Duval expira, sans agonie, le soir à huit heures un quart.

Ouverture.

121. Tout le corps avait une teinte jaune. La face était livide, surtout du côté gauche; l'œil de ce côté était injecté; le col était aussi livide à sa partie gauche.

122. La poitrine rendait du son dans sa partie supérieure; mais le son était mat aux régions mammaires; les muscles étaient bruns et poisseux.

123. A l'ouverture du crâne; il s'écoula une grande quantité de sang. La méninge et la méningine étaient très-injectées. Cette dernière surtout l'était tellement, qu'elle paraissait être

le siége d'une vive inflammation. La substance de l'encéphale était parsemée de vaisseaux injectés. Les ventricules latéraux et le troisième ventricule contenaient à peu près deux cuillerées de sérosité limpide; il y en avait environ une cuillerée à la base du crâne.

124. Les pleures étaient dans l'état sain. Le poumon droit ne présentait aucune désorganisation dans sa partie antérieure ; mais ses deux tiers postérieurs étaient livides, très-consistans, et hépatisés. Le poumon gauche formait une masse, très-ferme, de couleur brune ; elle était remplie d'une énorme quantité de mucosité de couleur lie de vin et d'une odeur très-fétide. Cette mucosité coulait en grande abondance par la trachée-artère, lorsqu'on comprimait la poitrine avant qu'elle fût ouverte. La membrane muqueuse de la trachée-artère était rouge et phlogosée.

125. Le péricarde et le cœur ne faisaient reconnaître aucune lésion ; seulement l'orifice auriculo-ventrieulaire droit était dilaté.

126. Le foie était de couleur ardoisée ; sa surface était inégale et rugueuse. Toute sa substance était parsemée de granulations squirrheuses et agglomerées.

127. Les autres viscères étaient dans l'état sain.

Réflexions.

128. Comme des désorganisations aussi considérables et aussi profondes dans le poumon n'auraient pas pu avoir lieu en cinq jours, je pense que le prétendu rhume simple que Duval croyait avoir depuis long-temps était une véritable péripneumonie latente, et que, depuis le 9 jusqu'au 14, cette phlegmasie lente n'a fait qu'amener une terminaison funeste préparée de longue main, et qui suivit une marche si aiguë et si rapide.

129. En admettant cette opinion, on se rend raison des désordres reconnus dans le foie et dans l'encéphale.

CINQUIÈME OBSERVATION.

Péripneumonie latente avec hydatide.

130. Ferrant (Étienne-François), ancien domestique et ancien portier, âgé de cinquante-cinq ans, d'une complexion moyenne, d'un tempérament lymphatique et sanguin, s'était bien porté jusqu'à l'âge de vingt-cinq ans, qu'il eut une inflammation de poitrine. Il est resté fort sujet aux rhumes, qui, pendant qu'il était portier, étaient entretenus, chaque année pendant tout l'hiver, par le passage alternatif et subit de

la grande chaleur de sa loge au froid de la cour.

131. L'année dernière, qu'il passa à Vilain-le-Gonet, département de la Sarthe, son pays, il ne fut point enrhumé.

132. Il y a environ six semaines que Ferrant fut pris tout-à-coup de douleurs vagues dans la région antérieure droite de la poitrine, de toux avec expectoration de mucosités visqueuses qui contenaient de temps en temps un peu de sang; il eut de la fièvre. Tous ces accidens étaient supportables, surtout pour un homme aussi accoutumé que Ferrant aux catarrhes bronchiques. Pendant un mois, cet homme ne fit aucun traitement, et les symptômes continuèrent sans présenter d'autre changement que l'absence du sang dans les crachats. Mais, depuis quinze jours, la respiration devint plus difficile; les douleurs de poitrine augmentèrent; il y eut plus de fièvre; la toux fut plus fréquente; les crachats n'annonçaient point au malade que son rhume se *mûrissait* (c'est son expression). Ferrant entra à l'hospice Clinique le 4 prairial an XIV (24 mai 1806).

133. Il y a une céphalalgie légère; la langue est sèche, un peu blanche à sa base, les douleurs vagues de la poitrine sont moindres que les jours précédens; la respiration est assez facile; les crachats sont visqueux et jaunâtres; le

pouls est plein et fréquent; les mouvemens du cœur sont dans l'état naturel; la poitrine, percutée, rend du son dans toutes ses régions, excepté à sa partie antérieure et inférieure droite. Il y a, depuis plusieurs jours, une constipation opiniâtre. Le soir de son entrée, le malade souffrait peu; les pommettes, surtout la droite, étaient rouges; la toux n'était point fatigante; l'expectoration était facile; les crachats étaient, les uns jaunes, les autres bruns; aucun ne contenait du sang; le pouls était dur, fréquent, élevé. Il y eut une selle.

134. Le lendemain 25, le malade est très-faible; la face est moins rouge; la langue est plus grise; il n'y a point de mal de tête; la toux est moins fréquente, mais l'expectoration est plus difficile (pendant la nuit précédente, il y avait eu un vomissement de matière bilieuse provoqué par la toux); l'haleine est fétide; le ventre est tendu, mais peu douloureux. Le soir, le malade eut des sueurs très-abondantes et d'une odeur fétide : la faiblesse était très-grande; la fièvre était plus forte : il y eut un léger délire; le pouls devint petit et fréquent. Ferrant mourut à quatre heures et demie du matin, 6 prairial (26 mai), trois jours après son entrée.

135. Quelques élèves doutaient de la certitude du diagnostic établi par le professeur, savoir,

que c'était une *péripneumonie latente;* tous s'empressèrent d'assister à l'ouverture, qui fut faite vingt-neuf heures après la mort.

Ouverture.

136. Le corps n'annonçait aucun amaigrissement. La poitrine, percutée, résonnait bien à gauche; mais le côté droit, dans toute son étendue, ne rendait qu'un son très-obscur. Les muscles du thorax étaient bruns et poisseux.

137. Le poumon droit, assez fortement adhérent à la plevre, était presqu'en totalité transformé en une substance brune, compacte, ressemblant parfaitement à celle du foie. On ne trouva aucun foyer purulent dans tout le poumon hépatisé.

138. Au-dessous de ce poumon, on vit, sur la pleure pulmonaire qui répond au diaphragme, une hydatide du volume d'une grosse orange, qui semblait implantée sur la pleure, et que cependant on put enlever par la dissection. Le liquide renfermé dans cette hydatide était rosé et très-limpide.

139. Le poumon gauche était parfaitement sain.

140. Le cœur, distendu par une très-grande quantité de sang contenu dans ses quatre cavités, paraissait avoir le double de son volume

ordinaire; mais lorsqu'il fut vidé et lavé, on trouva que toutes les parties de cet organe avaient conservé leur intégrité.

141. Tous les viscères de l'abdomen étaient sains.

142. Le crâne ne fut point ouvert.

SIXIÈME OBSERVATION (1).

Péripneumonie interrompue par une fièvre putride.

143. Gilbert (Pierre-Étienne), fabricant de tissus, âgé de vingt-neuf ans, d'un tempérament bilieux et sanguin, d'une complexion moyenne, était sujet aux hémorrhagies nasales.

144. Le soir du 18 mai 1810, étant en sueur, après un travail forcé auquel il n'était pas accoutumé, il eut l'imprudence de boire un grand verre de bière très-fraîche. Il se sentit les *sangs glacés* (c'est son expression); il eut du frisson; il alla se coucher pour se réchauffer, et il s'endormit aussitôt.

145. Vers minuit, il se réveilla : il éprouvait une chaleur sèche et brûlante, une grande difficulté de respirer, de la toux, et une vive douleur dans le côté droit de la poitrine.

(1) Je ne fais que copier, en l'abrégeant cette observation, sur celle qui avait été recueillie au lit du malade.

146. Le lendemain matin, il cracha du sang; la toux et le point de côté étaient augmentés. Gilbert, d'après le préjugé établi parmi les gens du peuple, but deux tasses de vin chaud et sucré; il se couvrit considérablement pour se faire suer. En effet, il obtint une forte sueur d'expression; mais, au lieu du soulagement qu'il en attendait, tous les accidens prirent de l'intensité.

147. Le malade entra à la Clinique interne le 20. Il avait, outre les symptômes indiqués ci-dessus, de la céphalalgie, de l'anorexie et de l'enrouement. La peau avait une chaleur halitueuse et était en moiteur. La figure était rouge, surtout à la pommette du côté droit; les lèvres étaient injectées; les yeux étaient animés; la bouche était chaude; la langue était rouge et humide; la soif était modérée. La toux était forte et continuelle; les crachats étaient abondans, muqueux, et contenaient beaucoup de sang rutilant et mousseux. Le pouls était plein, développé, fréquent, redondant; les battemens du cœur étaient à peine sensibles; la respiration était très-gênée; la douleur de côté était profonde et pongitive. Par la percussion, le côté gauche du thorax rendait un son clair; le côté droit n'en rendait aucun. Cet état dura, avec peu d'amélioration, jusqu'au 23 au soir.

148. Le 24, après midi, la scène avait entièrement changé : la toux était devenue sèche ; il n'y avait plus d'expectoration ; le point de côté était moindre ; la peau était aride et d'une chaleur mordicante ; la langue était couverte d'un enduit épais et grisâtre ; la soif était ardente ; la céphalalgie était moins vive ; la figure avait perdu sa couleur animée ; les yeux n'étaient plus brillans ; le pouls était petit, serré, fréquent ; il y avait une grande prostration des forces ; la voix était faible et traînante ; en un mot, les symptômes de la péripneumonie étaient comme suspendus, pour faire place à ceux de la fièvre putride.

149. Du 24 au 31, les phénomènes de cette dernière maladie eurent leur développement ordinaire : insomnie, délire sourd, soubresauts des tendons ; langue et gencives encroûtées, fuligineuses et très-sèches ; abattement extrême etc. etc.

150. Du 1er juin au 5, la fièvre putride déclina graduellement. Le 6, la peau était redevenue douce et moite ; le délire avait cessé ; il n'y avait plus de soubresauts des tendons, ni de délire ; la langue n'était plus noire ; elle était couverte d'un enduit muqueux, très-épais et jaune, qui, quand le malade ouvrait la bouche, formait des filamens gluans qui s'étendaient

jusqu'au palais. Les forces étaient un peu revenues; le sommeil reparaissait par intervalles... Mais, en même proportion, les symptômes de la péripneumonie qui avaient été, sinon suspendus entièrement, au moins masqués d'une manière remarquable, se manifestèrent tels qu'ils étaient encore le 23 mai. La toux devint grasse; les crachats se rétablirent; ils étaient abondans, épais et blancs; ils ne contenaient plus de sang. Le point de côté se fit sentir de nouveau; il était bien moins intense; la difficulté de respirer n'était plus aussi fatigante; le pouls avait acquis du développement. On avait repris le traitement de la péripneumonie.

151. La convalescence fut longue; mais, petit à petit, la langue se nettoya; la toux cessa entièrement; la respiration fut aisée; la poitrine n'était plus douloureuse; elle résonnait bien dans toutes ses régions; le pouls revint à son type naturel; l'appétit se fit sentir; le malade fit de bonnes digestions; et le 30 juin, il sortit de l'Hospice en parfaite santé.

Réflexions.

152. J'ai toujours regardé cette observation comme une des plus intéressantes de celles que je possède sur ces sortes de péripneumonies, et de pleuro-péripneumonies interrompues par

une fièvre de mauvais caractère, soit bilieuse, soit putride, soit maligne ou ataxique. J'en conserve soigneusement l'histoire qui en a été faite, et les bulletins journaliers qui en ont été tenus régulièrement par un des plus forts élèves de la Clinique.

153. Peut on, dans ces cas, regarder comme une complication la fièvre, qui cesse d'être inflammatoire pour prendre un caractère opposé, qui parcourt toutes ses phases, et qui ensuite rend pour ainsi dire à la phlegmasie le *terrain* qu'elle lui avait cédé? ou doit-on penser que c'est une manière d'être particulière à certaines inflammations du poumon et de la pleure? C'est ce que je me contente d'observer sans oser décider la question.

SEPTIÈME OBSERVATION.

Péripneumonie putride.

154. Sourdeau (Jacques), âgé de cinquante-un ans, ouvrier dans une fabrique de gazes, est apporté à la Clinique interne le 30 thermidor an XV (18 août 1806). Cet homme est dans l'impossibilité de rien dire sur l'invasion de sa maladie, sur les accidens qu'il a éprouvés, sur le traitement auquel il a été soumis; et personne n'est présent pour nous en instruire.

155. La face est abattue et pâle, excepté sur les deux pommettes, qui sont très-rouges ; le regard est fixe et comme menaçant ; il y a un délire furieux ; le malade veut se jeter hors de son lit ; on est obligé de lui mettre la camisole. Les lèvres, les gencives et les dents sont chargées d'un enduit fuligineux ; la langue, qui se tire avec peine, est sèche, racornie, et commence à se noircir. La respiration est stertoreuse ; il y a de la toux sans expectoration ; la poitrine n'est sonore dans aucune de ses régions. Les mouvemens du cœur sont peu prononcés ; le pouls est petit, vif, dur et serré ; l'épigastre offre une chaleur mordicante, il n'est point douloureux ; les bras et les parois du thorax sont couverts d'une sueur abondante et froide ; les cuisses et les jambes offrent une chaleur sèche ; le ventre est tendu sans être douloureux ; le malade vient d'avoir une selle de consistance très-dure ; les urines coulent involontairement.

156. On prescrit la tisane pectorale, le look blanc, l'infusion de quinquina et la potion cordiale majeure : le malade refuse obstinément de boire

157. Pendant la nuit suivante ; il y a une insomnie complète et une grande agitation ; le délire continue ; il est moins violent.

158. Le 19, à l'heure de la visite, il y a des

soubresauts dans les tendons, de la carphologie, du hoquet; la prostration est manifeste; le délire est tranquille; le malade a l'air d'entendre les questions qu'on lui fait, mais il ne peut articuler aucune réponse; il tire un peu sa langue, qui est tout-à-fait noire et ligneuse; il ne peut la rentrer dans la bouche, qui reste entr'ouverte; tout le corps est couvert d'une sueur froide et visqueuse. Depuis la veille il n'y a eu ni selles, ni urines. A neuf heures et demie du matin, Sourdeau expire sans être tombé dans l'agonie.

Ouverture.

159. Tout le côté droit de la face était injecté et livide; il était sorti par le nez une très-grande quantité de sang qui était répandu sur les joues et sur le menton : ce sang était mêlé d'un mucus écumeux; les muscles étaient bruns et poisseux.

160. Les veines cérébrales étaient gorgées de sang; les méninges en étaient injectées; les ventricules latéraux contenaient chacun environ quatre onces (12 décagrammes) de sérosité sanguinolente; il s'en trouvait à peu près autant à la base du crâne.

161. Dans chaque cavité du thorax, il y avait plus de huit onces (24 décagrammes) de sang épanché. Les deux poumons étaient excessive-

ment remplis de sang qui s'écoulait par les sections qu'on en faisait ; ils n'étaient point encore hépatisés. La pleure pulmonaire était seule enflammée ; la pleure costale était intacte ; il ne s'était fait aucune transudation entre ces deux membranes. Le sang remontait par les bronches jusque dans la trachée et le larynx ; c'est lui qui avait fourni celui qui avait été rendu par le nez après la mort ; la membrane interne de ces organes était phlogosée. Le cœur était pâle, flasque, mais sans lésion organique.

162. La cavité abdominale ne contenait qu'une petite quantité de sérosité brunâtre. L'estomac était très-distendu par des gaz, mais n'offrait aucune lésion. L'intestin grêle présentait en divers points de sa surface des taches livides, non encore sphacélées ; elles étaient plus nombreuses et plus larges vers l'insertion de l'iléon au cœcum. Le foie était sain, sa vésicule contenait une assez grande quantité de bile décolorée. La rate était très-volumineuse et un peu molle. Les autres organes n'offraient rien de remarquable.

Réflexions.

163. Sans connaître les causes occasionnelles de cette maladie, sans avoir observé les symptômes qu'elle a manifestés dans son cours, mais par les seules remarques que l'on a faites pen-

dant vingt-six heures, et surtout d'après l'inspection du cadavre, on peut prononcer que Sourdeau a été atteint d'une très-violente phlegmasie des deux poumons; que la pleure costale a été épargnée; que l'inflammation s'est bornée à produire une péripneumonie; que sa marche a été suspendue par une fièvre putride, dont les symptômes ont été si manifestes. La preuve que cette assertion est fondée, c'est que l'expectoration avait cessé; que la douleur dans la poitrine ne se faisait plus sentir; que le pouls, au lieu d'être large, plein, redondant, était devenu petit, serré, concentré; que la chaleur, au lieu d'être partout halitueuse, était sèche et mordicante par places. J'ajouterai que le délire, au lieu de continuer à être gai, comme il l'est ordinairement dans les phlegmasies du poumon, avait été furieux avant que l'adynamie fût prononcée. Je suis persuadé, comme je l'ai dit précédemment, que si l'on eût pu triompher de la fièvre putride, la péripneumonie aurait repris sa marche ordinaire à l'endroit même où elle avait été interrompue.

164. L'état de l'encéphale et des méninges explique le délire et les phénomènes cérébraux.

165. Les désordres des deux poumons; le sang trouvé entre les pleures; celui qui remplissait les bronches, la trachée, le larynx, et qui

sortit par le nez, étaient bien du fait de la phlegmasie des poumons, interrompue dans sa marche, et qui n'avait pu encore élaborer ce sang, et le transformer en matière puriforme et purulente pour être expectorée.

166. La langue noire et ligneuse, l'adynamie dans les derniers temps, les taches livides qui parsemaient l'intestin grêle, étaient dues à la fièvre putride, qui n'a pas duré assez long-temps pour amener la gangrène de ces diverses plaques.

167. Pour toutes ces raisons, je n'ai pas cru devoir intituler cette observation *péripneumonie avec fièvre putride*, mais simplement *péripneumonie putride*, parce que je pense que la fièvre n'a point fait ici complication, mais qu'elle était l'effet nécessaire de la nature de la péripneumonie.

HUITIÈME OBSERVATION.

Péripneumonie, compliquée d'hystérie etc.

168. M..... (Geneviève), âgée de trente-huit ans, cuisinière, d'un tempérament lymphatique et nerveux, d'une très-petite taille, d'un caractère extrêmement ardent, avait éprouvé souvent un resserrement spasmodique dans la région épigastrique, et le sentiment d'une boule qui, après avoir fait plusieurs circonvolutions dans

l'abdomen, remontait vers le gosier, et produisait de la strangulation, de la compression dans la poitrine, et du réfroidissement dans les membres.

169. On apprit, par une de ses amies qui vint la visiter, que cette fille n'avait pas mené une conduite régulière; qu'elle avait eu plusieurs maladies vénériennes, et qu'il y avait peu de temps qu'elle était guérie d'une gonorrhée.

170. Il y a environ vingt jours, Geneviève éprouva des battemens dans les hypochondres, avec étranglement et gêne de la respiration. Elle ne pouvait se tenir couchée; elle était continuellement assise sur son lit, position qu'elle garde depuis. Il y avait en même temps de la toux et un point de côté assez violent dans la poitrine.

171. Un chirurgien appelé prit cette maladie pour une indigestion, il administra un vomitif, qui dans le moment ne produisit que des nausées; mais, vingt-quatre heures après, il vint des vomissemens.

172. Geneviève ressentait toujours une douleur qui parcourait successivement plusieurs points du thorax, et venait ensuite se fixer au-dessous du sein gauche; la toux n'avait point cessé, il survint de l'expectoration; les crachats étaient muqueux, mêlés de sang noir et gru-

meleux; l'oppression était considérable. Afin d'exciter les sueurs, on fit prendre à la malade de l'infusion de fleur de sureau et de guimauve, la décoction de chiendent et d'orge, avec des fleurs de violette.

173. Quelques jours après, il survint un gonflement douloureux dans le pied et la jambe droite; alors on appliqua dix sangsues à l'anus, et l'on fit frotter le membre affecté avec de l'eau-de-vie camphrée. Les symptômes de la phlegmasie de la poitrine allant en augmentant, le chirurgien appliqua un vésicatoire sur l'épigastre, qui ne procura d'autre effet apparent que de faire paraître les régles avant le terme où elles devaient couler.

174. Le 12 vendémiaire an x (4 octobre 1801), vingtième jour à dater de l'invasion de sa maladie, Geneviève entre à l'hospice Clinique. L'air est souffrant, le visage est jaune, excepté aux pommettes; il y a un léger mal de tête; la langue est blanche et humide; la soif est peu vive; la toux est fréquente; les crachats sont muqueux, et contiennent des grumaux de sang noir; la respiration est courte et précipitée; il existe un point fixe dans le côté gauche de la poitrine; le thorax, percuté, ne rend qu'un son obscur dans toutes ses régions; les battemens du cœur sont réguliers; le pouls est aussi régulier, mais

faible. Il y a du gonflement et de la douleur dans le pied et la jambe du côté droit. La malade se tient continuellement assise sur son séant. Au moindre mouvement qu'elle fait, les douleurs de la poitrine et celles du pied et de la jambe augmentent.

175. On pratique une saignée du bras ; on fait appliquer quinze sangsues sur le lieu douloureux de la poitrine ; on prescrit des boissons pectorales, le look blanc, des lavemens émolliens ; on enveloppe le membre malade avec des compresses trempées dans l'infusion de guimauve et de sureau.

176. Ces moyens procurent un grand soulagement, qui dure toute la journée du 13. Mais le 14 la douleur s'étend du côté gauche de la poitrine au côté droit ; elle est très-pongitive, et cause une grande oppression ; la respiration est accélérée ; la toux est plus fréquente ; les crachats sont plus remplis de sang grumelé, il n'y a point de selle ; les urines sont épaisses et assez abondantes ; le pouls s'élève ; il est dur, précipité, intermittent. On fait une saignée du bras ; on continue d'ailleurs l'usage des pectoraux. Ce même jour à cinq heures après midi, il se manifeste un violent accès d'hystérie ; les hypochondres et l'épigastre sont douloureux ; il y a des borborygmes ; il s'échappe beaucoup de gaz

par en haut; la boule a l'air de monter de l'abdomen jusqu'à la gorge, et y produit l'étranglement : ensuite le réfroidissement des membres a lieu; le pouls est presque insensible; les symptômes de l'affection de poitrine subsistent avec la même intensité. Le 15, l'état spasmodique coïncide avec les accidens de la péripneumonie; les crachats ne sont presque plus que du sang caillé; la soif est extrême; la faiblesse est considérable; la vue est égarée; l'inquiétude de la malade est portée au dernier point; le pouls est entièrement filiforme; souvent il disparaît sous les doigts. Vers le soir, il y a encore plus de soif et de sécheresse du gosier. Vers minuit la toux cesse, il ne peut plus se faire d'expectoration, la déglutition ne peut s'opérer, et Geneviève expire le 16 vendémiaire (20 octobre) à six heures du matin.

Ouverture.

177. Il y avait encore de l'embonpoint; le visage était vermeil; la poitrine résonnait peu à gauche, et point du tout à droite.

178. Le crâne ne fut point ouvert.

179. La cavité de la pleure du côté droit contenait environ un kilogramme de sérosité roussâtre. Le poumon droit avait à l'extérieur une couleur ardoisée, celle qui est naturelle à une

rate saine. Cet organe était fort engorgé, dur, absolument hépatisé à l'intérieur. Par les sections, il laissait écouler un liquide épais, d'un rouge noirâtre, semblable à celui qui avait été expectoré. Le poumon gauche était dans un état approchant de celui du poumon droit; mais il était moins engorgé; quelques portions étaient encore crépitantes et pouvaient servir à la respiration. La pleure de ce côté renfermait moins de sérosité rougeâtre; les deux pleures n'avaient que très-peu de marques de phlogose.

180. On trouva dans le péricarde environ deux onces de sérosité limpide. L'oreillette et le ventricule droits étaient très-dilatés; les quatre cavités du cœur étaient remplies de sang caillé fort noir. Il y avait un endurcissement cartilagineux à l'orifice de l'aorte.

181. Dans l'abdomen, les intestins, surtout le colon, ainsi que l'estomac, étaient distendus par des gaz, mais sains d'ailleurs. Le foie était plus pâle, plus jaunâtre que dans l'état naturel.

182. L'utérus était augmenté en longueur et en épaisseur, et d'une dureté assez considérable; les ovaires étaient gorgés de sang. Les autres viscères n'offraient aucune lésion.

Réflexions.

183. On doit remarquer dans la péripneu-

monie qui a fait périr Geneviève, la marche de la phlegmasie, qui, après s'être portée sur le poumon gauche, qu'elle épargne dans quelques-unes de ses parties, vient envahir le poumon droit, qu'elle désorganise entièrement.

184. L'épanchement de sérosité sanguinolente entre les pleures n'a rien qui doive étonner; on en voit un grand nombre d'exemples dans les inflammations aiguës des poumons. Il est plus rare que les malades ne rendent point de crachats puriformes ou purulens.

185. Le commencement de lésion du cœur et du péricarde, le mauvais état de la matrice et des ovaires n'ont influé en rien sur la péripneumonie. L'hystérie, peut-être due à l'état de l'utérus, et les douleurs rhumatismales qui se sont manifestées à la jambe et au pied droits étaient des complications à la maladie principale.

186. Mais conçoit-on rien au traitement que le chirurgien a opposé aux accidens qu'a éprouvés Geneviève? Quoi! prendre un commencement de péripneumonie accompagné d'une affection nerveuse pour une indigestion! Mettre des sangsues à l'anus pour une douleur dans le pied et dans la jambe! Faire une excitation avec de l'eau-de-vie camphrée dans une phlegmasie de la poitrine! Appliquer un vésicatoire sur l'é-

pigastre, quand le poumon est principalement affecté!... Comment ose-t-on entreprendre de soigner des maladies quand on est d'une ignorance aussi crasse? Comment de parcils prétendus guérisseurs, qui se targuent du titre d'*officiers de santé*, et qu'on devrait appeler des *officiers de mort*, trouvent-ils moyen de capter, je devrais dire d'*escamoter*, la confiance des pauvres malades?..... Imprudence condamnable d'un côté, de l'autre sottise impardonnable! Doit-on en être surpris, quand, pour ainsi dire, on ne voit que cela dans le monde?

QUARANTE-TROISIÈME LEÇON.

SUITE DU DIAGNOSTIC.

Suite des maladies des organes de la respiration.

De la pleurésie.

1. La pleurésie est l'inflammation de la membrane séreuse qui s'étend sur les côtes, sur les muscles intercostaux, sur le diaphragme, qui fournit une enveloppe au poumon et forme les médiastins.

2. Nous appelons *pleurésie essentielle* celle qui existe spécialement et uniquement sur la pleure costale, et dans laquelle ni le poumon, ni la pleure pulmonaire, ne sont point encore intéressés.

Causes.

3. Les causes de la pleurésie, tant prédisposantes qu'efficientes, sont toutes celles qui donnent naissance à la péripneumonie.

Symptômes.

4. Ces deux maladies ont entre elles des sym-

ptômes communs, savoir, la *toux*, la *difficulté de respirer*, le *point de côté*, la *fièvre*, etc.

5. Dans la péripneumonie, on observe quelques symptômes qu'on ne trouve point dans la pleurésie, tels que le *crachement de sang* et l'*expectoration*.

6. Les symptômes communs offrent de grandes différences, que nous allons exposer en les comparant entre eux.

Toux.

7. La toux, dans la pleurésie, est toujours sèche, comme on l'observe le plus ordinairement dans le commencement de la péripneumonie; elle n'amène jamais que de l'expuition salivaire, mais point de sang; le sang ne pouvant venir que de la substance du poumon ou des bronches, qui ne participent point encore à l'inflammation. La toux est plus continue, plus douloureuse, beaucoup plus fatigante que dans la péripneumonie.

Difficulté de respirer.

8. Dans la pleurésie essentielle, la difficulté de respirer est extrême; l'inspiration ne peut que se tenter, et non pas s'exécuter pleinement. C'est au moment où les muscles intercostaux et les pectoraux se contractent pour soulever les

côtes, ce qui tiraille la plevre, qu'il se manifeste un obstacle insurmontable; tandis que, dans la péripneumonie, c'est vers la fin de l'inspiration, quand l'air atteint la profondeur des vésicules aériennes. Cette impossibilité de soulever les côtes rend la respiration très-précipitée, très-entrecoupée; le diaphragme seul agit pour procurer au poumon une partie de la dilatation dont il a besoin pour se remplir d'air.

Point douloureux.

9. Dans la péripneumonie, la douleur est profonde et pongitive; le malade a le sentiment d'un clou qu'on enfoncerait dans l'endroit enflammé. Cette douleur laisse de légers intervalles assez marqués; elle se fait sentir principalement à la fin de l'inspiration, lorsqu'on essaie de la faire pleine et entière, ainsi que nous venons de le dire en parlant de la difficulté de respirer.

10. Dans la pleurésie, la douleur est plus superficielle; elle est lancinante; il semble au malade qu'on enfonce précipitamment et continuellement dans la partie enflammée une lame tranchante et pointue, avec des intervalles si courts qu'ils sont incalculables. Cette douleur est tellement aiguë au commencement de l'in-

spiration qu'elle interrompt subitement la respiration.

Percussion.

11. Il résulte de là que, dans la péripneumonie, on peut pratiquer la percussion avec beaucoup de ménagement et d'adresse, quoique cette opération soit très-douloureuse pour le malade, et que, dans la pleurésie essentielle, la percussion est presque impossible par la douleur qu'elle fait éprouver, douleur si atroce, ainsi qu'on la remarque dans toute inflammation des membranes séreuses, que le seul poids des couvertures est insupportable au malade.

Fièvre.

12. La fièvre qu'on observe dans la pleurésie est bien plus aiguë que celle qui accompagne la péripneumonie. Le pouls est plus fréquent, plus dur, plus serré, plus vif; les pulsations sont plus précipitées, quelquefois irrégulières; les battemens du cœur sont tumultueux, les anxiétés précordiales sont très-fortes. La peau est plus chaude et plus sèche; la langue est rouge, sans enduit muqueux, et rude au toucher; la soif est plus intense; la déglutition excite la douleur de côté; l'haleine est brûlante aux sens du malade; elle est très-chaude à la main de l'observateur.

13. Outre ces quatre symptômes principaux,

il en est d'autres qui sont communs à la péripneumonie et à la pleurésie, et que nous allons continuer à comparer ensemble.

Céphalalgie.

14. La céphalalgie est plus violente dans la pleurésie que dans la péripneumonie. Le visage est plus animé, plus coloré; les pommettes sont plus cramoisies; le front est plus brûlant; les battemens des artères carotides et temporales sont plus marqués; les pulsations retentissent jusque dans les oreilles du malade et dans l'intérieur du crâne.

Délire.

15. Lorsque le délire se déclare, il est plus furieux; les idées du malade expriment davantage l'inquiétude et la crainte. Quand l'inflammation s'étend jusqu'à la pleure diaphragmatique, les yeux sont étincelans; l'insomnie est complète.

Terminaison.

16. La terminaison de la pleurésie essentielle, qui devient mortelle, se fait par la gangrène. Il vous arrivera, hélas! peut-être trop souvent, à votre entrée chez un malade que vous aurez laissé, à votre dernière visite, dans des souffrances horribles, d'être abordé par une famille

entière dont la figure est rayonnante de joie qui vous annonce une guérison presque miraculeuse, qui vous accable des expressions de sa reconnaissance. Vous êtes effrayé de ces nouvelles aussi trompeuses qu'inattendues; vous vous approchez en tremblant du malade; d'une voix languissante il vous dit qu'il est guéri. La main dont il croit serrer la votre est froide et couverte d'une sueur gluante qui s'attache à votre peau. Vous fixez vos regards sur son visage : il est décomposé; ses traits sont déformés; le jaune a succédé à la couleur pourprée; ses yeux sont enfoncés et éteints; sa parole est entre-coupée par le hoquet. Vous explorez son pouls; il est petit, formicant, filiforme. Il vous engage à percuter sa poitrine, parce que le point de côté est entièrement dissipé; vous n'obtenez qu'un son mat et obtus. Vous lui faites avaler quelques liquides; la déglutition ne peut se faire, le liquide reflue par la bouche, ou bien il tombe dans l'estomac comme de l'eau dans une carafe.

17. Après avoir complimenté le malade sur son mieux-être, et l'avoir bercé de l'espoir d'une prompte guérison (car vous lui devez des paroles de consolation jusqu'aux derniers momens), vous sortez. Un voile sinistre s'étend involontairement sur votre figure; il commence à faire

naître l'inquiétude dans l'âme des assistans; on vous suit; on vous entoure; vous annoncez que la gangrène a succédé à l'inflammation, et que le malade n'a plus que quelques heures à vivre : sa mort confirme bientôt votre dernier pronostic.

Durée.

18. La pleurésie qui, selon moi, doit porter le nom d'*essentielle*, ne dure que de trois à cinq jours au plus. A cette époque, ou des soins très-actifs, très-prompts, ont arrêté ses progrès, ont amené la convalescence; ou la mort a terminé les souffrances du malade; ou enfin l'inflammation, gagnant de proche en proche, a donné naissance à la pleuro-péripneumonie.

19. Mais il faut remarquer qu'il est très-rare que la pleurésie reste essentielle, c'est-à-dire simple et circonscrite, et qu'on puisse l'observer dans cet état. Dans le cours d'une longue pratique, tant dans la ville que dans les hôpitaux, à peine puis-je me flatter d'avoir guéri sept à huit pleurésies essentielles; encore, je dois l'avouer, n'étaient-elles pas d'une violence très-remarquable et d'une grande étendue. Quant à celles qui ont été terminées par la mort, de trois à cinq jours, il n'y en a, non plus, qu'un très-petit nombre dont j'aie acquis la preuve par l'ouver-

ture des sujets; parce que, le plus souvent, l'inflammation s'étend, et constitue alors la pleuro-péripneumonie, dont nous allons bientôt nous occuper.

Conseils sur la conduite à tenir.

20. Si, heureusement pour le malade, vous êtes appelé lors de l'invasion d'une pleurésie; si vous vous êtes assuré qu'il n'y a que la pleure costale d'enflammée; si le point de côté n'est pas très-étendu, vous pouvez espérer de fixer la phlegmasie au lieu qu'elle occupe. Mais hâtez-vous, appliquez vous-même le remède; le temps que l'on perdrait à chercher d'autres secours serait irrréparable. C'est alors que vous devez faire usage des connaissances et de l'adresse que vous avez acquises dans le cours de vos études; c'est alors que vous devez rejeter avec mépris, avec indignation, la morgue de quelques anciens médecins, qui se seraient crus humiliés s'ils avaient opéré de la main.

21. Je ne vous dirai point ce que vous devez faire; je vais vous raconter ce que j'ai fait très-souvent. Dans ces cas extrêmes, ou bien lorsque j'ai rencontré des chirurgiens faisant la médecine de leur quartier, qui refusaient d'exécuter ce que je conseillais, sous prétexte qu'ils ne faisaient que les opérations qu'ils avaient ordon-

nées, j'ai pratiqué des saignées, j'ai posé des sangsues, j'ai appliqué des ventouses, je les ai scarifiées, etc., etc.

OBSERVATION.

Pleurésie essentielle compliquée de péricardite.

22. Coulon (Antoine-Jean), âgé de trente-quatre ans, d'un tempérament éminemment sanguin, d'une forte constitution, ancien domestique, maintenant portefaix, ayant, le 10 février 1811, fait un travail forcé et porté des fardeaux très-lourds, se mit tout en sueur, et but imprudemment de l'eau froide.

23. Aussitôt il fut pris d'une violente douleur dans le côté gauche de la poitrine, surtout dans la région précordiale : cette douleur était intolérable au commencement de l'inspiration. En même temps il eut une toux sèche, une chaleur extrême, une céphalalgie intense, une oppression considérable.

24. Le lendemain, il fut admis à la Clinique. Les symptômes énoncés ci-dessus étaient dans la plus grande violence. La figure était rouge, surtout à la pommette gauche; les yeux étaient ardens; la respiration ne se faisait que par l'abaissement du diaphragme; la douleur était atroce dans tout le côté gauche du thorax; il ne

fut pas possible de pratiquer la percussion ; mais, en approchant l'oreille de la poitrine, on entendait le cœur, dont les mouvemens étaient tumultueux, dont les palpitations effrayantes agitaient les parois antérieures de la poitrine, et étaient sensibles à l'œil. Le pouls était petit, serré, dur, isochrone aux battemens du cœur, et aussi irrégulier. L'anhélation était portée au comble ; la parole était entrecoupée ; l'haleine était brûlante. La langue était rouge et sèche ; la soif inextinguible ; la peau avait une sécheresse et une chaleur extrêmes ; il y avait suppression totale des urines et des garde-robes.

25. On juge bien que le traitement antiphlogistique fut employé dans toute sa rigueur ; les saignées par la lancette furent répétées coup sur coup ; les sangsues furent prodiguées ; les calmans, les adoucissans, les émolliens furent mis en usage.

26. Le lendemain, 13 du mois, tous les symptômes avaient conservé leur intensité.

27. Le 14, tout-à-coup il y eut, en apparence, un calme parfait, presque plus de douleur, plus de soif, plus de trouble de la circulation ; mais le pouls devient formicant et misérable ; il s'établit un *subdelirium ;* il survient du hoquet ; la langue se brunit ; la couleur des pommettes et des lèvres passe du rouge pourpre au brun li-

vide ; le reste du visage prend une teinte jaune ; les yeux s'éteignent ; la voix s'affaiblit ; la déglutition ne s'opère plus. La peau se couvre d'une sueur visqueuse.

28. Le 15, à sept heures du matin, le malade expire après deux heures d'agonie et de râle très-bruyant.

Ouverture.

29. La peau était d'un jaune d'ocre ; la face et les parties latérales du col étaient un peu injectées. La poitrine résonnait bien du côté droit, mais à gauche elle ne rendait qu'un son obtus.

30. A l'ouverture du crâne, il s'écoula une assez grande quantité de sang noir. Les vaisseaux du cerveau étaient fortement injectés, surtout ceux de la partie postérieure. Les ventricules latéraux étaient fort amples, et cependant ils ne contenaient presque pas de sérosité ; il y en avait environ deux cuillerées à la base du crâne.

31. Le poumon droit offrait quelques adhérences anciennes qui l'unissaient à la plèvre costale ; d'ailleurs il était sain et crépitant.

32. Le poumon gauche était également sain et crépitant ; la plèvre pulmonaire paraissait très-légèrement phlogosée. Mais la plèvre costale de ce côté présentait trois grandes plaques déjà frappées de gangrène ; l'une de ces plaques

s'enlevait facilement en lambeaux presque noirs.

33. Le péricarde, dans toute sa surface interne, était recouvert d'une très-légère couche d'apparence albumineuse, qui bientôt aurait uni cette enveloppe au cœur, et qui était manifestement le produit de la violente inflammation de ces parties; le cœur, d'un volume ordinaire, n'a offert à l'intérieur aucune désorganisation, non plus que l'aorte.

34. Le médiastin, du côté gauche, participait à la phlegmasie du poumon et du péricarde.

35. Le foie était gorgé de sang. Tous les autres viscères de l'abdomen étaient sains.

Réflexions.

36. La maladie que nous venons de décrire n'a duré que quatre jours. Sur le très-petit nombre de pleurésies essentielles que j'ai eu occasion de voir, l'observation présente est la seule que j'aie faite à la Clinique interne, et que je puisse appuyer sur l'ouverture.

37. Mais vous n'oublierez pas quon doit peu rencontrer la pleurésie essentielle dans les hôpitaux : parce que, ou elle est si prompte dans sa marche qu'elle fait périr le malade avant qu'il ait le temps d'y venir chercher du secours; ou, quand il s'y rend, la pleurésie est déjà changée en pleuro-péripneumonie.

38. Si je ne vous donne point d'autres observations, c'est que je ne pourrais y joindre l'ouverture des sujets, qu'il ne m'a pas été permis de faire dans la ville.

De la pleuro-péripneumonie.

39. Pour vous rendre raison de la manière dont se trouvent confondues ensemble les différentes phlegmasies du poumon et de la pleure, et comment elles se propagent d'une partie à l'autre pour envahir quelquefois tous ces organes, supposez que l'inflammation commence par les bronches; elle se communiquera à la substance intime du poumon, et finira par se porter à la pleure pulmonaire, et enfin à la pleure costale: vous aurez une pleuro-péripneumonie.

40. Supposez, au contraire, que c'est la pleure costale qui est la première enflammée, ainsi que cela à lieu dans la pleuresie essentielle: bientôt la pleure pulmonaire participera à la phlegmasie; ensuite la substance intime du poumon sera enflammée; de proche en proche les ramifications des bronches seront atteintes: et vous aurez aussi une pleuro-péripneumonie.

41. De sorte qu'il semble que la nature n'ait en vue que de produire une inflammation générale de tout le poumon, soit qu'elle com-

mence par le catarrhe bronchique pour traverser le poumon et gagner la plevre; soit qu'elle commence par la pleure pour arriver aux bronches, en passant par le ponmon.

42. La pleuro-péripneumonie existe lorsque la pleure costale, la pleure pulmonaire et le poumon participent à l'inflammation.

Causes.

43. Ses causes, tant prédisposantes qu'efficientes, sont les mêmes que celles de toutes les phlegmasies des organes de la respiration ; nous ne les repèterons pas.

44. Le plus ordinairement, la maladie commence par l'inflammation de la pleure costale, qui bientôt se communique à la pleure pulmonaire, et de là à la substance intime du poumon. Bien plus rarement l'inflammation gagne des bronches aux pleures en passant par le poumon ; très-souvent toutes ses parties se trouvent frappées en même temps.

Symptômes.

45. Les symptômes dans la pleuro-péripneumonie, offrent la réunion de ceux qui caractérisent la péripneumonie et la pleurésie ; ils ont plus d'intensité que dans la péripneumonie simple, et un peu moins que dans la pleurésie es-

sentielle; mais ce ne sont que des nuances qu'il est très-difficile de saisir.

Terminaisons.

46. Leurs terminaisons sont les mêmes à peu près ; nous n'en ferons point un article à part ; ce que nous avons déjà dit et ce qu'il nous reste à dire suffiront pour guider dans le diagnostic.

Complications.

47. La pleuro-péripneumonie peut être compliquée avec l'angine, de quelque nature qu'elle soit, avec la cardite ou la péricardite, avec la gastrite, avec l'hépatite, avec la splénite, avec la péritonite, avec l'entérite.

48. Les observations que nous allons rapporter et les ouvertures qui les suivent feront suffisamment connaître les désordres que l'on rencontre, et qui sont produits par la pleuro-péripneumonie, auxquels nous ajouterons la vomique et l'empyême, dont nous avons fait des articles à part.

PREMIÈRE OBSERVATION.

Pleuro-péripneumonie très-inflammatoire compliquée d'hépatite.

49. David (Jean-Baptiste), couvreur, âgé de trente-deux ans, d'un tempérament sanguin,

d'une forte constitution, était sujet à contracter de *gros rhumes* (ce sont ses expressions) tous les ans, au printemps et à l'automne. A la fin de messidor an x (juillet 1802), il eut de fréquentes épistaxis ; le sang, qui coulait en grande abondance, était d'abord noir et épais ; par le repos, il se coagulait et se couvrait de couenne. Ces hémorrhagies, qui avaient lieu tous les deux jours, diminuaient une pesanteur de tête qui les précédait. Elles cessèrent, et furent suivies d'une difficulté de respirer qui augmenta progressivement jusqu'à l'invasion de la maladie présente.

50. Le 22 vendémiaire an XI (14 octobre 1802), ayant été exposé sur un toit élevé à un vent très-froid, il fut pris tout-à-coup de toux, d'une plus grande oppression de poitrine, de nausées, de fièvre, d'une douleur supportable à la région antérieure droite du thorax, mais extrêmement vive dans le dos inférieurement, et qui était augmentée par la toux. Une autre douleur également vive se fit sentir dans l'hypochondre droit.

51. David entra à l'hospice Clinique le 25 vendémiaire. Déjà le visage était plombé ; les yeux étaient éteints et enfoncés dans l'orbite ; les pommettes et les lèvres étaient livides ; le nez était effilé ; il y avait des hoquets fréquens. La respi-

ration était singulièrement laborieuse ; elle ne s'opérait presque plus que par l'abaissement du diaphragme. La douleur qu'elle produisait du côté droit était inouïe, tant au commencement de l'inspiration que vers la fin. Le malade distinguait parfaitement l'instant où elle était superficielle et lancinante de celui où elle était profonde et pongitive. La toux était continuelle et très-forte; les crachats, fort abondans, étaient gluans et visqueux, jaunes et sanguinolens; le ventre était tendu et météorisé; les selles et les urines étaient comme dans l'état naturel; le pouls était petit, fréquent, serré, inégal et intermittent; les ongles avaient une couleur brune.

52. Les saignées, quoique faites beaucoup trop tard, apaisèrent un peu les douleurs.

53. La nuit du 27 au 28, il n'y eut point de sommeil; les crachats prirent une couleur de lie de vin rouge; les anxiétés furent extrêmes, et les défaillances fréquentes.

54. Le 28, l'oppression était au comble; les crachats furent moins abondans; le ventre était ballonné, la douleur du foie toujours aussi sensible. Le malade délira pendant la nuit; l'expectoration se supprima; le pouls baissa graduellement, il devint filiforme et formicant; la douleur ne se faisait presque plus sentir dans la poitrine; le corps se couvrit d'une sueur d'expression.

55. Le 29, à six heures du matin, le pouls était d'une faiblesse indicible; le hoquet était continuel; il n'y avait plus de douleur dans la poitrine; celle du foie subsistait encore. Les extrémités se refroidirent; le malade expira à huit heures.

Ouverture.

56. Le corps n'était nullement amaigri; la peau était un peu infiltrée; l'abdomen n'était plus tuméfié. On trouva à l'aine gauche des cicatrices d'aneiens bubons vénériens, et sur les parties de la génération des marques de syphilis dont il va être question.

57. Dans la eavité du erâne, il ne s'offrit aueune désorganisation remarquable; seulement les vaisseaux sanguins contenaient beaucoup de sang, surtout ceux de la substance médullaire du cerveau.

58. Le cœur était volumineux, mais sain; l'oreillette et le ventricule droits contenaient beaucoup de sang caillé.

59. Le poumon gauche adhérait à la pleure costale par des brides membraneuses anciennes: son lobe inférieur était gorgé de sang; il n'était point durei : son lobe supérieur l'était un peu, surtout vers sa racine. La pleure gauche était seulement rouge.

60. On trouva dans la cavité droite de la poitrine environ dix onces (3 hectogrammes) de sérosité claire. Le poumon droit adhérait à la pleure costale par une exsudation membraniforme albumineuse qu'il était facile de détruire ; elle était à peine visible à la surface antérieure du poumon, mais fort épaisse à sa partie postérieure et inférieure. Le lobe supérieur était dur et hépatisé. Les pleures pulmonaire et costale étaient en cet endroit très-rouges, et marquées d'un grand nombre de plaques gangrénées.

61. Dans l'abdomen, le grand lobe du foie était recouvert par une couche albumineuse semblable à celle qui revêtait les pleures. Dans quelques endroits, il adhérait, par cette couche, aux parties qui lui étaient contiguës. Le petit lobe était sain ; la vésicule biliaire était fort épaissie dans ses parois.

62. La rate était petite, très-dense, et comme pressée. L'estomac et tout le conduit intestinal n'offraient aucune désorganisation ; seulement on voyait quelques petites masses albumineuses disséminées sur tout le péritoine, et principalement sur l'enveloppe qu'il fournit aux intestins.

63. Les reins, les uretères et la vessie, étaient dans l'état naturel ; les testicules contenaient beaucoup de sang dans leurs vaisseaux ; la verge

était bleuâtre et livide dans sa moitié antérieure ; il y avait un chancre vénérien assez large sur le gland et un autre sur le prépuce, qui d'ailleurs était très-tuméfié et rempli d'un sang noir. Ces chancres étaient en pleine suppuration.

Réflexions.

64. Il est évident que David a péri d'une pleuro-péripneumonie très-aiguë, et qui affecta à la fois la plèvre et le poumon. La cause avait agi en même temps, quoique d'une manière moins violente, sur le péritoine ; elle avait frappé plusieurs des viscères de l'abdomen auxquels cette membrane fournit une enveloppe, et particulièrement le foie.

65. L'affection vénérienne n'a contribué en rien à la mort.

DEUXIÈME OBSERVATION.

Pleuro-péripneumonie aiguë, ayant causé deux vomiques.

66. Un homme fut apporté à la Clinique interne le 1er floréal an IX (21 avril 1801) à sept heures du matin. Ceux qui l'accompagnaient nous apprirent que ce malade s'appelait Valois (Dominique) ; qu'il avait environ quarante-trois ans ; qu'il était tailleur de pierre ; qu'il avait été pris, il y avait dix jours, d'une *fluxion*

de poitrine; qu'il n'avait consulté personne, et qu'il avait bu beaucoup de vin chaud et sucré pour se faire suer. On n'en put savoir davantage.

67. Valois est sans connaissance; sa figure est d'un rouge violet, surtout la pommette droite; sa respiration est râleuse; il ne peut tirer sa langue, que l'on entrevoit très-brune et mouillée par une espèce de bave mousseuse. Le côté gauche de la poitrine est sonore, le côté droit ne rend aucun son; le menton et les vêtemens sont remplis de crachats formés de pus et de sang brun; le pouls est presque entièrement effacé; la peau est froide et couverte par une sueur gluante; l'abdomen n'est pas tuméfié; les membres thoraciques sont légèrement œdémateux; les membres abdominaux sont infiltrés; les urines coulent involontairement, ainsi que les matières fécales, qui sont fort liquides, et dont la culotte est toute salie.

68. On essaya de faire prendre quelques cuillerées de la potion cordiale majeure; la déglutition ne put s'en faire; le liquide était rejeté avec la matière des crachats, qui sortait sans efforts de toux. A neuf heures et demie, Valois mourut sans autre agonie que celle que nous venons de décrire.

Ouverture.

69. Toute la surface du corps était pâle, excepté le visage, qui était injecté; l'oreille gauche était violette; il en était sorti un peu de sang depuis la mort; les membres abdominaux étaient encore œdémateux; les membres thoraciques étaient désenflés. La poitrine résonnait parfaitement à gauche, même à la région du cœur; elle ne rendait aucun son à droite.

70. Les tégumens de la tête étaient d'un violet livide. Quand on les incisa, il en découla uue grande quantité de sang fort brun.

71. Dans le crâne, les méninges étaient gorgées de sérosité; il y en avait peu dans les ventricules latéraux; on pouvait évaluer à cinq onces (15 décagrammes) ce qui s'en trouva dans le quatrième ventricule et à la base du crâne.

72. Le cœur n'offrait aucune désorganisation; ses parois étaient flasques, et il contenait du sang noir et coagulé. Le poumon gauche était sain et crépitant. Le poumon droit adherait légèrement à la pleure costale, qui avait augmenté d'épaisseur dans toute son étendue. Entre les deux pleures étaient des fausses membranes jaunes et récentes. Quand on incisait ce poumon, il en découlait une matière semblable à de la lie de vin rouge. Dans la partie postérieure

du lobe supérieur, on trouva une petite vomique contenant environ deux onces de pus très-épais (6 décagrammes) ; et dans la partie postérieure du lobe inférieur posant sur le diaphragme, on ouvrit une autre poche qui renfermait près de quatre onces (12 décagrammes) de pus. Entre ces deux vomiques était un peu de liquide séreux.

73. Les bronches, la trachée-artère et le larynx étaient remplis d'une substance purulente semblable à celle qui avait été rendue par les crachats.

74. Les viscères de l'abdomen étaient sains ; seulement l'estomac, dont la membrane muqueuse était livide et noirâtre, renfermait une matière liquide d'une couleur jaune foncée.

Réflexions.

75. J'ai donné cette observation pour présenter un exemple des désordres produits par une pleuro-péripneumonie, désordres dont les deux commencemens de vomique ne sont pas les moins remarquables ; mais ce n'est qu'un fait que j'ai rapporté, et vous sentez bien, Messieurs, qu'ayant ignoré les causes de la maladie et les symptômes qui se sont manifestés depuis son invasion, jusqu'au moment de la mort, il serait plus qu'indiscret de joindre à ce récit aucune réflexion.

TROISIÈME OBSERVATION.

Pleuro-péripneumonie bilieuse. Lésion du cœur.

76. Nicodi (Jean), dit Beaulieu, ancien officier de bouche, âgé de soixante-douze ans, d'un tempérament bilioso-sanguin, entra à la Clinique interne le 16 frimaire an XV (7 décembre 1806). Il était malade depuis huit jours. Il avait, lors de son entrée, une chaleur brûlante dans la poitrine, une toux fréquente et très-fatigante, avec expectoration de crachats épais, visqueux, et rouillés. La peau était chaude et sèche; la figure était plutôt flétrie qu'animée; il y avait un peu de rougeur sur la pommette du côté droit; la bouche était pâteuse, la langue sèche, et couverte d'un enduit épais et jaunâtre; l'appétit était nul; la soif était intense; depuis plusieurs jours, il n'y avait point eu de garde-robe; les urines étaient rares; le pouls était petit, mou, facile à déprimer. Le cœur n'offrait rien de particulier, non plus que l'estomac. La respiration était fort laborieuse : au commencement de l'inspiration, il y avait une douleur très-aiguë à la partie latérale et inférieure droite du thorax : ensuite, quand le malade pouvait surmonter cette douleur, il s'en manifestait une autre à la fin de l'inspiration ; elle était pongitive et pro-

fonde. On ne pouvait pratiquer la percussion dans cette région qu'avec les plus grands ménagemens, et qu'en faisant beaucoup souffrir le malade. On n'obtenait aucun son de ce côté, ni en bas, ni en haut; tout le côté gauche était sonore.

77. Après avoir, à deux reprises, obtenu un mieux sensible, et conçu quelque espérance, le 11 du mois de décembre tous les symptômes furent aggravés, et le malade mourut entre minuit et une heure.

Ouverture.

78. Le corps était généralement infiltré; la peau était blanche et très-pâle.

79. Tout l'encéphale ne présenta rien de particulier.

80. Le côté gauche de la poitrine résonnait assez bien, surtout à la partie supérieure. Le côté droit ne rendait aucun son. Les cartilages des côtes, des deux côtés, étaient ossifiés dans toute leur étendue : le scalpel ne put les couper; il fallut les scier.

81. Le lobe supérieur du poumon droit était entièrement hépatisé; le reste commençait à contracter des adhérences avec la plevre; il était couvert de lambeaux membraniformes de substance albumineuse.

82. Le poumon gauche était aussi un peu altéré dans quelques points.

83. Toute cette hépatisation ne présentait pas un tissu très-ferme ; il y restait encore une sorte de mollesse.

84. Il y avait fort peu de sérosité épanchée dans les pleures.

85. Le péricarde ne contenait aussi qu'une petite quantité de liquide de couleur rosacée.

86. Le cœur avait quelques points de sa substance qui étaient ossifiés. Le trou de Botal n'était pas entièrement oblitéré ; on remarquait une petite ouverture vers la partie inférieure de cette partie.

87. Les viscères de l'abdomen étaient tous très-sains.

88. Je viens de rapporter le fait ; il me paraît suffire pour tenir lieu de toute réflexion.

QUATRIÈME OBSERVATION.

Pleuro-péripneumonie chronique, compliquée d'infiltration et d'hydatides dans l'encéphale, et de péricardite.

89. Thieusoin (   ), arquebusier, âgé de vingt-trois ans, d'un tempérament sanguin, d'un caractère morose, s'était bien porté jusqu'au 17 ventose an IX (8 mars 1801).

90. Ce jour-là, en travaillant dans les ateliers de la manufacture d'armes, à Versailles, il fut pris d'un léger mal de tête, avec une toux sèche et violente.

91. Le lendemain, il survint un crachement de sang et une douleur assez vive dans la poitrine, mais dont le siége variait à chaque instant; elle était accompagnée d'une grande difficulté de respirer. Le malade éprouva ensuite des douleurs dans toutes les articulations; la bouche était pâteuse, amère; la région épigastrique était douloureuse; il y avait des envies de vomir. Cet état dura, à quelques variations près, jusqu'au 6 prairial (26 juin), que Thieusoin fut admis à la Clinique interne, soixante-dix-huit jours après l'invasion de la maladie.

92. On observa que la figure était pâle et décharnée; les yeux étaient enfoncés; les pommettes étaient très-saillantes et d'un rouge cramoisi; les ailes du nez étaient rapprochées. La langue était blanche et humide; la soif était intense, mais le malade n'aurait voulu boire que de l'eau-de-vie.

93. Il y avait de l'irritation et de la chaleur dans le gosier. Une toux, qui venait par quintes, était suivie d'une expectoration facile, abondante, muqueuse; la respiration était assez libre; les douleurs de poitrine étaient vagues et légères;

il y avait peu de céphalalgie; l'appétit était capricieux; le malade disait qu'il fallait lui choisir ses mets pour l'aiguiser, mais la région épigastrique n'était pas douloureuse; le pouls était régulier, petit, profond, et peu fréquent. Tous les autres organes paraissaient en bon état.

94. Il fallait, pour ainsi dire, arracher les réponses au malade, qui montrait de l'humeur et de l'impatience aux questions qui lui étaient faites.

95. Il ne parut point qu'il y eût des symptômes assez exprimés pour établir le diagnostic d'une manière satisfaisante. Mais, d'après l'état de maigreur, d'après la langueur extrême, d'après ce que cet homme avait éprouvé depuis l'invasion de sa maladie, d'après le long temps qu'elle durait, on présuma qu'elle avait laissé des traces profondes, et l'on porta le prognostic le plus fâcheux.

96. Effectivement, le lendemain de son entrée à l'Hospice, Thieusoin s'éteignit sans agonie.

Ouverture.

97. Le corps était dans le marasme; la peau était pâle, terreuse et nullement infiltrée; les lèvres étaient légèrement injectées. La poitrine percutée, résonnait bien dans toutes ses régions.

98. Le crâne ouvert, on vit les vaisseaux et

les membranes du eerveau gorgés de sang. Il y avait de la sérosité infiltrée entre les méninges, au-dessus des hémisphères. Le cerveau offrait de la mollesse et comme une eertaine fluctuation. Les ventrieules latéraux étaient très-dilatés et eontenaient environ quatre onces (12 décagrammes) d'une sérosité trouble, avee un dépôt de matière pultacée, puriforme, qui en revêtait la eavité. Leur eloison mitoyenne n'existait plus; on en trouvait seulement un *detritus* rougeâtre et frangé qui séparait les plexus choroïdes. Ces plexus offraient, dans leur tissu, des vésicules hydatiformes nombreuses qui laissaient eouler, par la pression, une sérosité limpide. La dilatation s'étendait jusqu'au troisième ventrieule et à la tige pituitaire; la pie-mère (méningine) était rougeâtre et phlogosée; le reste de l'encéphale n'avait rien de remarquable.

99. Le conduit guttural et la traehée-artère étaient dans l'état naturel.

100. Les deux poumons étaient flasques et peu crépitans; ils étaient intimement adhérens à la pleure costale, et au médiastin, par une substanee membraniforme qui n'avait point encore aequis une grande consistanee, et qu'on détaehait facilement avee les doigts. Leur tissu était infiltré d'une sérosité grisâtre, écumeuse

et très-froide au toucher. Le poumon droit, dans son lobe supérieur, était un peu phlogosé et durci. Les glandes bronchiques offraient des granulations nombreuses d'une couleur bleue de Prusse foncée.

101. Le péricarde, très-épaissi, contenait environ un demi-litre de sérosité blanche, trouble, dans laquelle nageaient des flocons de substance albumineuse, jaunes, débris d'une couche membraniforme qui s'étendait sur tout le cœur et l'intérieur du péricarde lui-même. Lorsqu'on enlevait cette couche, la membrane restait d'un rouge brun. Le cœur, d'ailleurs, était sain, et seulement un peu volumineux (1).

102. L'abdomen était affaissé. Le péritoine et l'épiploon gastro-colique avaient contracté de nombreuses adhérences avec les différens viscères qu'ils recouvrent; ce qui prouvait la phlegmasie que ces parties avaient éprouvée précédemment.

103. La rate, d'un volume ordinaire, était molle; elle approchait, pour la consistance, de cette espèce de bouillie qu'on nomme *athérôme;* elle adhérait au diaphragme par des restes de l'inflammation générale, qui avait affecté tout

(1) Cette pièce pathologique a été préparée et déposée dans les cabinets de l'École de médecine.

l'abdomen. Son tissu avait conservé sa couleur naturelle, à l'exception de deux points tuberculeux de la grosseur d'une aveline, qui étaient blanchâtres.

104. L'estomac était vergeté à l'intérieur, d'un rouge très-intense, ainsi que l'intestin grêle.

105. Les reins étaient sains; le tissu cellulaire qui recouvre le rein droit était très-infiltré.

106. Le foie, le pancréas, le mésentère, la vessie, etc., n'offraient rien de pathologique.

Réflexions.

107. Quoique cette maladie, qu'on peut regarder comme une phlegmasie presque générale, ait marché d'une manière lente et insidieuse, on peut présumer que, dans le commencement, elle s'est manifestée par beaucoup d'accidens graves que le malade nous a laissé ignorer. S'il en était autrement, comment concevoir qu'il y ait eu, en même temps et par la même cause, des désorganisations aussi profondes sur l'encéphale, sur le poumon, sur le péricarde, sur les viscères de l'abdomen, qui sans doute ont tous été frappés en même temps de phlegmasie?

CINQUIÈME OBSERVATION.

Pleuro-péripneumonie latente.

108. Un homme entra à l'Hospice à sept heures du matin le 25 nivose an XI (15 janvier 1803); il mourut le soir à onze heures. Il était sans connaissance ; on n'avait pu tirer de lui aucun renseignement ; il fallut chercher la cause de sa mort dans l'ouverture de son corps.

Ouverture.

109. Le sujet paraissait avoir de cinquante à cinquante-deux ans ; il était d'une stature moyenne ; la poitrine était large ; on jugeait aux callosités de ses mains que c'était un homme de peine, ouvrier ou commissionnaire.

110. La peau était jaune ; la figure était très-amaigrie ; les membres thoraciques et abdominaux l'étaient moins.

111. La poitrine, percutée, rendait un son obtus dans tous ses points. Il y avait une hydrocèle par épanchement dans la tunique vaginale du côté droit.

112. On ne trouva aucune lésion dans l'encéphale.

113. La trachée-artère ouverte, sa membrane interne, d'un rouge livide, était enduite d'une très-petite quantité de mucosités. Les bronches

étaient dans un état absolument semblable à celui de la trachée.

114. Les deux poumons étaient adhérens à la plevre costale par des brides anciennes. Leurs bords postérieurs étaient recouverts d'une substance gélatineuse et jaunâtre, mais point purulente. Cette substance était en plus grande quantité à gauche qu'à droite.

115. Le tissu des deux poumons était également flasque, infiltré, nullement crépitant; il paraissait ne plus jouir d'aucun ressort. Cette remarque était aussi plus sensible à gauche qu'à droite. Quand on détachait quelques portions de l'un ou l'autre poumon, et qu'on les pressait dans les mains, il en découlait une abondante sérosité sanguinolente. Il n'y avait d'ailleurs ni tubercules, ni autres désorganisations.

116. Le cœur était de volume ordinaire; le péricarde ne contenait pas de sérosité.

117. Les cavités droites du cœur et les deux veines-caves, qui n'étaient nullement désorganisées, renfermaient du sang noir, coagulé, et une grande quantité de lymphe gélatineuse, jaune et presque concrète.

118. Dans les cavités gauches, également saines, on ne trouva qu'une très-petite quantité de sang liquide, et plus pâle que celui des cavités droites.

119. Il y avait dans le péritoine environ un litre de sérosité jaunâtre. L'intérieur de l'estomac était pâle et enduit de beaucoup de mucosités. La vésicule du fiel était remplie d'une bile noire et épaisse. D'ailleurs tous les viscères de l'abdomen étaient sains.

120. La tumeur formée par l'hydrocèle étant percée d'un coup de scalpel, a laissé jaillir beaucoup de sérosité verdâtre. Le testicule était sain seulement il paraissait avoir perdu environ un quart de son volume.

Réflexions.

121. Je suppose que cet homme fût mort en se rendant à l'Hospice, et que j'eusse été appelé à prononcer sur le genre de la maladie qui l'avait fait périr, je n'aurais pas hésité à prononcer qu'il était mort d'une pleuro-péripneumonie latente et très-peu inflammatoire.

122. Je me serais expliqué à moi-même la cause de cette mort de la manière suivante. Le poumon, pris d'une phlegmasie légère, a pendant long-temps fait mal ses fonctions; l'inflammation n'étant pas assez considérable et assez vive pour causer les accidens aigus qui accompagnent ordinairement cette maladie, n'a point procuré d'expectoration, ni aucune crise favorable, encore moins l'hépatisation du poumon.

Ce viscère, à mesure qu'il se gorgeait de sérosité, cessait d'être propre à la respiration; le sang veineux, lancé par le ventricule droit, ne pouvait plus y trouver un libre passage; il était forcé de stagner dans les cavités droites du cœur et dans les veines-caves, et de s'y coaguler; c'est ce qui est arrivé.

123. Par la même raison, une moindre quantité de sang artériel était ramenée dans l'oreillette gauche; de là le peu de sang liquide qu'on a trouvé dans les cavités gauches du cœur.

124. Les couches qui enduisaient les pleures étaient gélatineuses; elles paraissaient produites par une transudation lente. Elles n'étaient point purulentes comme dans la pleurésie et la pleuro-péripneumonie très-inflammatoires et très-aiguës, ou comme dans la péritonite.

125. Les adhérences anciennes prouvaient que cet homme avait eu précédemment plusieurs pleuro-péripneumonies qui affectaient les deux poumons.

SIXIÈME OBSERVATION.

Pleuro-péripneumonie latente.

126. Tranchepain (François), âgé de cinquante-un ans, menuisier, puis marchand de toile, est d'un tempérament bilieux, d'une con-

stitution délicate, de la taille de cinq pieds six pouces (1 mètre 786 millimètres). Il a un caractère gai et des passions douces. Il habitait, jusqu'à ce jour, à quatre lieues de Paris.

127. Le 3 février 1812, cet homme, après une longue marche, étant chargé, se trouva tout en sueur; il eut l'imprudence de se déshabiller dans un lieu froid. Tout-à-coup il fut pris d'un frisson violent et de céphalalgie; il se mit au lit; son sommeil fut interrompu par la toux, et par une douleur poignante au côté droit de la poitrine. Il n'opposa aucun remède à ce qu'il regardait comme un rhume, maladie à laquelle il était sujet, et pour laquelle il ne faisait ordinairement aucun traitement.

128. La toux continua, elle était fatigante et suivie d'une expectoration de crachats muqueux; le point de côté subsistait également; mais l'appétit se soutenait; les forces n'étaient point diminuées. Tranchepain se contenta de boire quelques tasses d'eau sucrée.

129. Le 6 avril suivant, le malade vint à Paris à pied. L'après-midi, étant à se promener au Luxembourg, il eut un frisson plus violent que celui du 3 février; la douleur de côté, qu'il n'avait cessé d'éprouver depuis cette époque, augmenta considérablement.

130. Revenu chez lui, le malade boit une

grande quantité d'eau froide mêlée avec du thé. Depuis ce moment, la toux est plus violente, l'expectoration plus difficile; la douleur de côté s'étend dans toute la poitrine. Ces symptômes allant en augmentant, Tranchepain entre à la Clinique interne le 10 avril 1812.

131. L'air est abattu; les forces sont perdues; la peau est moite; la face est jaunâtre; les pommettes sont colorées; la bouche est pâteuse et amère; les lèvres et les gencives sont pâles; la langue est couverte d'un enduit épais et blanchâtre; la soif est vive; l'appétit est nul; il y a des nausées; les selles sont liquides; les urines sont troubles et jumenteuses. L'haleine est un peu fétide; la respiration est très-pénible; la poitrine, percutée, ne rend qu'un son très-obscur à droite; la toux est fréquente; elle amène des crachats puriformes et sanguinolens. Les battemens du cœur sont réguliers; le pouls est fiévreux, serré, fréquent, mais régulier aussi.

132. On applique vingt sangsues sur la poitrine, et le soir on pratique une saignée du bras; on ordonne le petit-lait édulcoré, l'infusion de bourrache miellée, le look blanc.

133. Cette médication calme les symptômes. Le lendemain, on fait prendre l'ipécacuanha; le soulagement paraît plus manifeste; la journée est assez calme. Mais le 12 au matin, la respi-

ration est stertoreuse ; la toux est suffocante ; les crachats sont rouillés et purulens ; ils s'amassent dans la trachée-artère, et y causent du *gargouillement ;* la face est pâle ; les traits sont déformés ; les yeux sont éteints ; la lèvre inférieure est pendante ; il y a de vives anxiétés précordiales ; le point de côté est plus douloureux ; les évacuations alvines et les urines sont presque entièrement supprimées. On applique un large vésicatoire sur la poitrine ; on donne la potion cordiale majeure. A quatre heures de l'après-midi, le malade expire.

Ouverture.

134. Le corps avait encore de l'embonpoint ; les chairs étaient rouges, sans être poisseuses ; la poitrine résonnait peu dans toute son étendue ; le son était absolument nul à droite.

135. On ne trouva rien de remarquable dans le crâne.

136. Le poumon gauche était sain et crépitant. Le poumon droit était dur, hépatisé, et paraissait augmenté de volume. Lorsqu'on l'incisait, surtout à la partie supérieure, il en découlait du sang brun, mêlé de substance en partie puriforme, en partie tout-à-fait purulente ; les portions inférieures, à leur surface, étaient couvertes d'une couche albumineuse et mem-

braniforme. Il n'y avait point de sérosité épanchée entre les pleures. Le cœur était un peu volumineux, mais sans altération morbide; il y avait un peu de sérosité dans le péricarde.

137. Tous les organes de l'abdomen étaient sains.

Réflexions.

138. Nous voyons ici une pleuro-péripneumonie succéder à un rhume simple en apparence, que le malade avait négligé de traiter. Cette maladie, latente pendant plus de deux mois, fait explosion au mois d'avril, quand une nouvelle cause d'inflammation vient ajouter à la phlegmasie qui n'avait pas cessé d'exister depuis le mois de février. L'ouverture du corps n'a rien offert digne de remarque.

SEPTIÈME OBSERVATION.

Pleuro-péripneumonie, soupçon d'empoisonnement.

139. Bernard (Jean), âgé de vingt-un ans, garçon boulanger, d'un tempérament lymphatique et sanguin, est entré à la Clinique interne le 6 frimaire an XII (18 novembre 1803).

140. Ce jeune homme nous fit le récit suivant. Le 2 du mois, il alla boire une bouteille de vin blanc avec deux camarades, dont l'un, dit-il, désirait le voir sortir de sa boutique pour occu-

per sa place. Il sortit un instant; lorsqu'il rentra, il trouva son verre plein et l'avala. Trois heures après, il ressentit des douleurs dans le ventre et dans la tête. Toute la nuit, il délira et eut des vomissemens continuels. Les douleurs et les vomissemens durèrent les quatre jours suivans. Bernard ne fit aucun traitement, que de boire de l'eau sucrée.

141. Lors de l'entrée du malade à l'hospice, la chaleur de la peau est naturelle; il n'y a aucune altération des traits de la face; la langue est couverte, surtout à sa base, d'un enduit brun; il y a de l'inappétence; les vomissemens de matière verdâtre et amère ont lieu presque continuellement. L'abdomen est le siége de douleurs très-vives, que l'on augmente par la pression. La respiration est libre; les battemens du cœur sont tranquilles et réguliers; le pouls n'est point agité. On prescrit des boissons délayantes et mucilagineuses; il y a une selle copieuse dans la matinée; les vomissemens continuent.

142. Le lendemain, 7 du mois, le pouls est serré, fréquent, rebondissant d'une manière très-marquée; la chaleur de la peau est mordicante; la face est d'un rouge foncé du côté gauche; la langue est rétractée et comme *rôtie;* la céphalalgie est atroce; le ventre est tendu et fort douloureux; on ne peut le palper sans faire

pousser des cris au malade; il n'y a point de selles; les urines sont rares. On prescrit le petit-lait édulcoré, l'infusion de graine de lin nitrée et édulcorée, des lavemens émolliens et des fomentations sur le ventre. Corvisart pense qu'il y a lieu de soupçonner que le malade a pris quelque substance vénéneuse; il ne peut prononcer de quelle nature est le poison; il porte un prognostic très-fâcheux.

143. Le soir, le pouls n'est plus rebondissant; mais il est petit, faible, et toujours fort fréquent; la figure est moins animée, la langue n'est plus que d'un rouge foncé; elle est un peu humide. Le malade commence à tousser et à rendre des crachats gluans et de couleur safranée; il se plaint d'une douleur vive dans le dos.

144. Le 8, il n'y eut point de vomissemens; les symptômes de la phlegmasie du poumon avaient augmenté. Corvisart fit la réflexion que cette maladie avait des caractères fort singuliers; que, la veille il s'annonçait un érysipèle à la face, et qu'actuellement il s'était déclaré une péripneumonie très-prononcée. Il ordonna une saignée du bras, et des pectoraux adoucissans.

145. Le 9, à huit heures du matin, Bernard avait déliré toute la nuit: le pouls est développé; il a pris le caractère du pouls pectoral reconnu par Bordeu; la toux est forte; les crachats sont

de la même nature que la veille; le point dans le dos est aussi violent; il répond sous l'aisselle gauche; il est augmenté par les efforts de la toux. On fait une seconde saignée.

146. Les 10, 11 et 12, les symptômes de la péripneumonie se soutiennent et acquièrent plus d'intensité; les crachats deviennent sanguinolens, ensuite puriformes; ils sont ce que les auteurs appellent *variegata*; le pouls continue à être développé du côté droit; il est plus petit et tremblottant du côté gauche. Le point pleurétique dans le dos est plus douloureux; la respiration finit par être râleuse; il y a du délire pendant le jour : cependant le malade répond juste à toutes les questions qu'on lui fait, et rend bien compte de son état; la poitrine, percutée, est sonore aux parties antérieures, et ne rend aucun son postérieurement. On avait ajouté aux pectoraux la décoction de poligala de Virginie; on avait pratiqué une troisième saignée; on avait donné des lavemens avec la décoction de quinquina et du camphre; on avait appliqué des vésicatoires aux jambes.

147. Corvisart avait fait la remarque que, dans les saignées, la couenne du sang, au lieu d'être blanche et compacte, avait une apparence glaireuse; ce qui était d'un mauvais augure.

148. Le 13 au matin, le pouls était très-petit,

très-facile à déprimer, toujours fréquent et intermittent; la langue était redevenue ligneuse et comme rôtie; les yeux étaient pulvérulens.

149. Le soir, à six heures, la face est décomposée; la respiration est stertoreuse; le délire continue; quand on interroge le malade, il répond qu'il est très-bien. A huit heures, la mort arrive sans avoir été précédée d'agonie.

Ouverture.

150. La face du cadavre était pâle; les lèvres étaient d'un violet livide; les yeux étaient très-enfoncés dans les orbites; les paupières étaient bleuâtres.

151. Par la percussion, la poitrine rendait un son clair sur les parties antérieures de l'un et de l'autre côté; le son était plus obtus sur les parties latérales ; on n'a point percuté le thorax postérieurement.

152. A la section des tégumens du crâne, il s'est écoulé une grande quantité de sang noir. Le sinus longitudinal en était entièrement rempli. Les méninges ne présentaient rien de remarquable. L'encéphale avait une consistance naturelle; ses vaisseaux étaient gorgés de sang, qui suintait en assez grande quantité quand on pressait le tissu de l'organe. Les ventricules latéraux ne contenaient que très-peu de liquide; il y en

avait une plus grande quantité à la base du crâne.

153. Le poumon droit était sain antérieurement ; la partie postérieure de ses lobes supérieur et moyen était légèrement endurcie et gorgée de sang ; le liquide qui en découlait était encore mousseux. Le poumon gauche était, de même, sain antérieurement ; mais, postérieurement et supérieurement, il est très-dur et plus approchant de l'hépatisation que le poumon droit ; le sang qui en découlait n'était point écumeux. Sa surface postérieure commençait à contracter des adhérences avec la plèvre costale, par le moyen d'une substance albumineuse et membraniforme qui était répandue sur la portion supérieure.

154. Le cœur n'offrait aucune lésion dans ses quatre cavités ; seulement les deux oreillettes étaient remplies d'un sang coagulé.

155. L'estomac, de couleur grise à l'extérieur, avait à l'intérieur une couleur rosée, qui resta après qu'on eut lavé à grande eau la membrane muqueuse, laquelle était fortement injectée. L'intestin grêle renfermait un peu de pulpe alimentaire. Le foie était de couleur et de consistance naturelles ; la vésicule était à moitié pleine d'une bile verdâtre.

156. Les autres viscères de l'abdomen étaient sains.

Réflexions.

157. Je ne pourrais rien ajouter aux remarques de Corvisart sur le soupçon de l'empoisonnement tenté sur la personne de Bernard, ni sur la nature de la couenne et sur la transformation, pour ainsi dire subite, de l'érysipèle à la face en une pleuro-péripneumonie.

158. J'observerai seulement que l'inflammation du poumon existant à ses parties postérieures est bien plus rare que celle qui est placée aux parties antérieures.

159. L'état dans lequel on a trouvé l'encéphale et les méninges rend raison de la céphalalgie et du délire, qui ont été si constans pendant la maladie.

160. Peut-on penser que les suites de l'empoisonnement ont causé, de proche en proche, la phlegmasie du poumon, en passant de l'estomac, dont la membrane muqueuse était visiblement enflammée, au poumon lui-même? Cette cause paraîtrait bien éloignée ; cependant, si elle n'a pas influé sur la naissance de la maladie, on est réduit à ignorer parfaitement la vraie cause occasionnelle de la pleuro-péripneumonie.

161. La douleur qui s'est fait ressentir sous l'aisselle était uniquement symptomatique et sympathique ; celle qui, dans le commence-

ment, s'est fait sentir dans le bas-ventre était probablement l'effet actif du poison; elle n'a été que passagère, et n'a produit aucune lésion dans le tube intestinal.

Ouvertures de cadavres.

162. La simple ouverture de la poitrine des personnes mortes de péripneümonie ou de pleuro-péripneumonie, donne l'explication des phénomènes qui ont été observés pendant la maladie.

Dans la péripneumonie.

163. Les bronches sont remplies de mucosités tantôt encore sanguinolentes, tantôt simplement puriformes, qui refluent jusqu'au larynx et à la bouche. Lorsqu'on les enlève, la membrane qui revêt les bronches est rouge, et conserve les marques de la phlegmasie.

164. En poursuivant les bronches jusqu'à la partie qui répond au point de côté, on trouve le tissu du poumon désorganisé et rempli d'un sang plus ou moins noirâtre; quelquefois c'est un vrai putrilage; d'autres fois ces parties sont couvertes d'érythêmes, ou elles offrent des plaques sphacélées qui ont la couleur et l'odeur de la gangrène.

165. Souvent ces portions désorganisées sont très-compactes; elles ont la consistance et la

couleur du foie; on peut les couper par tranches comme du foie, ce qui leur a fait donner, avec raison, le nom d'*hépatisées*. Cette consistance s'étend quelquefois à tout un poumon, et ne laisse de libre dans l'autre poumon que ce qu'il fallait pour recevoir une très-petite quantité d'air, qui avait empêché, pendant quelque temps, le malade d'être étouffé.

166. D'autres fois, au lieu d'être hépatisé, le poumon est flétri, flasque, gorgé de sang; et lorsqu'on en détache des morceaux et qu'on les presse entre les mains, comme si l'on exprimait une éponge remplie de liquide, on en fait découler du sang pur, brun, diffluent, ou une abondante quantité de sérosité sanguinolente

167. D'après ce que présentent les ouvertures, on explique : pourquoi, lorsqu'on pratique la percussion, toutes les régions affectées ne rendent aucun son, puisque les parties sous-jacentes du point de côté ne peuvent plus permettre l'introduction de l'air.

168. Pourquoi la douleur est si intense, si fatigante; et pourquoi, dans les derniers temps de la vie, elle cesse dans des parties déjà livrées à la mortification.

169. Pourquoi la respiration est si laborieuse, et pourquoi le râle et le gargouillement accompagnent l'agonie.

170. Pourquoi même, la circulation s'opérant avec tant de difficulté, le visage, principalement les pommettes, sont si colorées ; et pourquoi l'encéphale participe au désordre général.

171. Il n'y a point ici de système, point de théorie ; c'est de l'observation toute simple. Les explications que nous donnons n'ont rien de forcé ; elles sont appuyées sur les connaissances les plus certaines de la physiologie.

Dans la pleurésie.

172. A la suite d'une pléurésie essentielle qui a fait périr le malade en très-peu de jours, on ne trouve point dans le poumon tous les désordres que nous venons de signaler ; il n'y a que la pleure, soit costale, soit diaphragmatique, qui porte des traces de violente inflammation, qui soit le plus souvent parsemée de plaques gangréneuses, et qui soit recouverte de lambeaux membraniformes, de la même nature que ceux qui se forment dans la péricardite et dans la péritonite.

Dans la pleuro-péripneumonie.

173. Lorsqu'on ouvre la poitrine des personnes mortes de pleuro-péripneumonie, on trouve les pleures épaissies et couvertes de lambeaux membraniformes, de couleur jaune ou verdâtre,

faciles à détacher, en tout semblables à ceux que présente la péritonite. Quelquefois on y remarque des érythêmes, et même des points sphacélés.

174. Si les sujets soumis à la dissection ont essuyé autrefois une ou plusieurs pleuro-péripneumonies, on rencontre des adhérences, des espèces de brides membraneuses plus ou moins fortes, plus ou moins organisées et plus ou moins étendues, qui attachent le poumon à la plèvre costale ou diaphragmatique. J'en ai observé dans un enfant de quatre à cinq ans mort à la suite de convulsions.

175. J'ai trouvé des portions de la plèvre costale entièrement ossifiées, et que l'on ne pouvait extraire avec le scalpel de dessous les côtes auxquelles elles adhéraient par du tissu cellulaire. Mais quelquefois ces portions étaient tellement identifiées avec la partie osseuse des côtes, qu'on était obligé de se servir de la scie pour enlever tout d'une pièce les unes et les autres.

176. Les plaques que j'ai retirées affectaient différentes formes; mais le plus souvent elles figuraient un carré long de plusieurs pouces. J'ai présenté à la Faculté une de ces plaques, qui, si on lui eût fait perdre sa courbure, aurait eu plus d'un demi-pied en tous sens.

177. Nous ne parlerons pas maintenant des espèces de kystes dans lesquels il se fait des dépôts de pus ; nous les placerons à l'article *Vomique.*

178. Nous ne dirons rien non plus de la sérosité bourbeuse et remplie de flocons blancs ou jaunes qui s'amasse entre les pleures, nous reservant d'en traiter quand nous nous occuperons de l'*empyême.*

179. Ces deux maladies font nuance entre les affections aiguës de la poitrine, et les affections chroniques ; mais le plus souvent elles sont dues à des phlegmasies du poumon et de la pleure.

Des complications.

180. La pneumonie, la péripneumonie, la pleurésie, la pleuro-péripneumonie et la pleurodynie, peuvent être compliquées avec plusieurs maladies, ou venir elles-mêmes les compliquer. Nous ne regarderons comme complications de chacune de ces maladies aucune des autres phlegmasies aiguës des organes de la respiration, avec lesquelles elles ont des rapports si intimes que le diagnostic, à très-peu de chose près, est le même pour toutes.

181. Mais elles peuvent être réellement com-

pliquées avec les maladies du cœur ou des gros vaisseaux, avec l'asthme, etc., avec la gastrite, avec l'hépatite, avec toutes les inflammations des viscères de l'abdomen. Elles peuvent l'être avec la fièvre bilieuse, avec la fièvre putride, avec les fièvres intermittentes, etc. Elles peuvent l'être avec les affections rhumatismales, avec les affections nerveuses, etc., etc.

182. Comme nous avons déjà traité, ou que nous traiterons de ces diverses affections pour parvenir au diagnostic, nous ne reviendrons pas sur ce que nous avons dit; nous n'anticiperons pas sur ce qu'il nous reste à dire : renvoyant pour le diagnostic aux signes que nous avons indiqués, ou que nous indiquerons dans ces différens articles.

183. C'est à la Clinique à décider la conduite que vous devez tenir dans ces complications.

De la pleurodynie.

184. La pleurodynie, que l'on nomme improprement *fausse pleurésie*, cst une véritable affection rhumatismale qui a son siége principalement dans les muscles intercostaux. Cette maladie présente quelques-uns des symptômes de la pleurésie essentielle, savoir : un point de côté très-violent, qui se manifeste surtout au com-

mencement de l'inspiration, mais qui n'est pas toujours continu; un toux sans expectoration dont les efforts augmentent la douleur de côté, laquelle s'étend quelquefois jusqu'aux muscles pectoraux. Ordinairement il n'y a point de fièvre, cependant parfois la fièvre se déclare; parfois aussi la maladie prend un caractére bilieux, ou se complique avec d'autres affections.

185. La pleurodynie reconnaît pour causes toutes celles qui donnent naissance aux phlegmasies en général, et en particulier aux rhumatismes inflammatoires; très-souvent elle est due au déplacement de l'humeur rhumatismale elle-même qui abandonne une partie, pour venir s'emparer des parois extérieurs de la poitrine.

186. Cette maladie, assez fréquente et très-douloureuse, ordinairement n'est point dangereuse; elle cède promptement aux remèdes bien administrés. Quelquefois elle prend un caractère chronique; quelquefois aussi elle se trouve compliquée avec d'autres affections, auxquelles il faut apporter des soins particuliers. Souvent les malades vous disent qu'ils ont un *vent* fixé dans la poitrine; d'autres croient sentir courir ce qu'ils savent bien être une douleur rhumatismale.

187. L'observation que nous allons rappor-

ter, servira d'exemple pour établir le diagnostic, et porter le prognostic de la pleurodynie.

OBSERVATION.

Pleurodynie bilieuse.

188. Meunier (Vincent), âgé de vingt ans, ramoneur, d'un tempérament bilieux et sanguin, se trouva exposé il y a huit jours à une pluie froide. Le soir, il éprouva un frisson considérable, et fut pris d'une toux violente, sans expectoration. Le lendemain, à la toux se joignit une grande difficulté de respirer; et, au commencement de l'inspiration, une douleur très-vive dans la poitrine.

189. Meunier entra à la Clinique le 3 décembre 1807. Alors il n'avait point de céphalalgie; la langue était rouge et humectée; la respiration était très-laborieuse, à cause d'une douleur fixe qui occupait presque tout le côté gauche de la poitrine, principalement la partie inférieure, antérieure et un peu latérale. La percussion du thorax rend cette douleur insoutenable; cependant, en la pratiquant, on obtient du son dans toutes les régions de la poitrine, même du lieu de la douleur. Le pouls est petit, serré, mais nullement fébrile. L'appétit est bon; les selles et les urines sont faciles et comme dans l'état de

santé. Quinze sangsues furent appliquées sur le lieu douloureux, et l'on plaça à côté un large vésicatoire.

190. Dès le soir, il y eut une grande diminution de la douleur; la respiration était plus libre; le pouls était plus développé, la chaleur moins vive, la toux moins violente; il y eut du sommeil pendant la nuit.

191. Le 4, le point de côté a presque entièrement disparu, la respiration est encore plus facile; la toux n'a presque plus lieu; le pouls est dans l'état naturel; l'appétit se fait sentir plus vivement.

192. Du 5 au 8, la douleur, qui s'était portée vers l'épaule gauche, ne se fait plus sentir que comme celle d'un rhumatisme ordinaire, quand le malade fait des mouvemens du bras un peu violens; tous les autres symptômes sont dissipés.

193. Du 9 au 12, la convalescence marche rapidement; il ne reste plus de douleur que celle du vésicatoire quand le malade se remue.

194. Le 13, Meunier demande sa sortie, et quitte l'hôpital.

Réflexions.

195. J'ai vu des pleurodynies céder à la simple application d'un vésicatoire; d'autres, être

enlevées par l'usage d'un liniment volatil ; d'autres, se dissiper d'elles-mêmes ou par le moyen de frictions sèches faites avec une étoffe de laine devant un feu clair. C'est encore dans ces cas que les gens du peuple ont grande confiance au cataplasme de *verveine, qui tire le mauvais sang*. Effectivement, les cataplasmes émolliens, l'application d'une omelette chaude, etc., enlèvent quelquefois subitement la douleur.

QUARANTE-QUATRIÈME LEÇON.

SUITE DU DIAGNOSTIC.

Suite des maladies des organes de la respiration.

Relevé des observations recueillies à la Clinique interne sur la pneumonie, la péripneumonie, la pleurésie, la pleuro-péripneumonie, et la pleurodynie.

I. ACONCLE, 17 ans, manœuvre de maçon. Printemps, péripneumonie inflammatoire, côté droit, guéri.

II. Femme Adam, 24, blanchisseuse. Printemps, pleurodynie inflammatoire causée par une chute, côté droit, guérie.

III. Alain, 33, cocher. Hiver, pleuro-péripneumonie bilieuse, côté droit, guéri.

IV. Femme Aliverti, 34, couturière. Printemps, pleuro-péripneumonie bilieuse, côté droit, guérie.

V. Antonio, 16, fumiste. Hiver, pleuro-péripneumonie putride, côté gauche, guéri.

VI. Armand, 37, terrassier, autrefois perruquier. Automne, pleuro-péripneumonie putride, côté droit, non guéri, menace de phthisie pulmonaire.

VII. Aubé, 31, agent de police. Printemps, pleuro-péripneumonie inflammatoire, côté gauche, guéri.

VIII. Aubourdier, 33, militaire. Hiver, pleuro-péripneumonie bilieuse, côté droit, guéri.

IX. Femme Aubray (1re), 19, couturière. Hiver, pleurodynie bilieuse, côté droit, guérie

X. Femme Aubray (2e), 20, lingère. Printemps, péripneumonie inflammatoire, côté droit, suppression des lochies, guérie des deux affections.

XI. Augé, 65, employé dans un bureau. Hiver, pleuro-péripneumonie bilieuse, côté droit, frénésie, mort. Écartement des lames de la plevre contenant un dépôt purulent, poumon hépatisé.

XII. Babylone, 41, cordonnier. Printemps, péripneumonie inflammatoire, côté droit, blennorrhagie syphilitique, guéri des deux maladies.

XIII. Bacon, 48, imprimeur à la casse. Été, pleurésie bilieuse, côté droit, mort. Point ouvert

XIV. Bailly (1er), 18, boulanger. Hiver, pleurodynie bilieuse, côté droit, diarrhée, guéri des deux maladies.

XV. Bailly (2e), 22, garçon traiteur. Printemps, pleuro-péripneumonie bilieuse, côté droit, guéri.

XVI. Barbet, 32, tisserand. Automne, pneumonie bilieuse, côté gauche, angine laryngienne, guéri des deux maladies.

XVII. Bardon, 18, terrassier. Automne, pleuro-péripneumonie bilieuse, côté gauche, mort. Poumon hépatisé, hydropéricarde.

XVIII. Barral, 40, cardeur de coton. Hiver, pleuro-péripneumonie bilieuse, côté gauche, guéri.

XIX. Barre, 75, cordonnier. Hiver, pleuro-péripneumonie putride, côté gauche, mort. Point ouvert.

XX. Belangeon, 20, maçon. Automne, pleuro-péripneumonie bilieuse, côté gauche, guéri.

XXI. Belat, 22, peintre en bâtimens. Hiver, pleurodynie bilieuse, au milieu, guéri.

XXII. Bellin, 28, boulanger. Été, péripneumonie bilieuse, côté droit, guéri.

XXIII. Benard, 65, sculpteur. Printemps, péripneumonie putride, côté droit, mort.

Poumon hépatisé, ecchymose à la pointe du cœur.

XXIV. Benoit, 42, cocher. Printemps, péripneumonie bilieuse, côté gauche, guéri.

XXV. Beringue, 51, scieur de long. Automne, pleuro-péripneumonie putride, côté gauche, mort. Poumon réduit en putrilage, pleure enflammée.

XXVI Bernard (1er), 21, boulanger. Automne, pleuro-péripneumonie putride, les deux côtés postérieurement, mort. Poumon hépatisé, désordres dans les parties postérieures.

XXVII. Bernard (2e), 17, imprimeur en papier. Printemps, légère pleurésie inflammatoire, côté droit, guéri.

XXVIII. Bertrand, 25, porteur d'eau. Été, péripneumonie putride, côté droit, mort. Poumon hépatisé.

XXIX. Besse, 30, employé. Hiver, pneumonie bilieuse, côté droit, guéri.

XXX. Besson, 58, ferrailleur. Printemps, péripneumonie bilieuse, côté droit, mort. Ouverture égarée.

XXXI. Billy, 19, garçon chandelier. Hiver, pleuro-péripneumonie bilieuse, côté droit, mort. Hydrothorax, pleure très-épaissie et par-

semée de tubercules miliaires, poumon hépatisé.

XXXII. Binot, 17, cartier. Hiver, légère pleurésie inflammatoire, côté droit, guéri.

XXXIII. Biret, 28, monteur en cuivre. Hiver, pleuro-péripneumonie bilieuse, côté droit, fièvre quotidienne, guéri des deux maladies.

XXXIV. Blandinière, 44, marchand de bouteilles. Été, péripneumonie bilieuse, côté droit, fièvre intermittente irrégulière, guéri des deux maladies.

XXXV. Blondel, 19, tourneur. Été, péripneumonie bilieuse, côté droit, guéri.

XXXVI. Bognol, 26, perruquier. Été, pleuro-péripneumonie bilieuse, côté droit, guéri.

XXXVII. Boisgauthier, 29, garçon droguiste. Été, péripneumonie bilieuse, au milieu et à gauche, guéri.

XXXVIII. Boitard, 18, cordonnier. Printemps, péripneumonie inflammatoire, côté gauche, guéri.

XXXIX. Bonard, 22, boulanger. Printemps, péripneumonie putride, côté droit, mort. Poumon hépatisé et sanieux.

XL. Bongard, 21, serrurier. Hiver, pleuro-péripneumonie bilieuse, les deux côtés, guéri.

XLI. Bonn, 15, ramoneur. Printemps, pé-

ripneumonie inflammatoire, côté gauche, guéri.

LXII. Bonnafond, 39, tailleur d'habits. Hiver, pleuro-péripneumonie bilieuse, côté droit, guéri.

XLIII. Bonnaire, 24, journalier. Été, pleuro péripneumonie bilieuse, côté droit, guéri.

XLIV. Bontemps, 41, cordonnier. Printemps, pleurodynie inflammatoire et rhumatismale, côté droit, guéri.

XLV. Botter, 40, râpeur de tabac. Hiver, pleuro-péripneumonie bilieuse, côté droit, céphalée ancienne, mort. Pleure couverte de fausses membranes, poumon gorgé de matière sanieuse.

XLVI. Boucher, 51, charretier. Automne, pleuro-péripneumonie bilieuse, côté droit, guéri.

XLVII. Boudron, 31, journalier. Été, péripneumonie putride, côté droit, angine trachéale, guéri des deux maladies.

XLVIII. Bouillon, 19, journalier. Été, péripneumonie bilieuse, côté droit, guéri.

XLIX. Boujat, 26, clerc d'huissier. Été, péripneumonie inflammatoire, côté gauche, fièvre tierce, guéri des deux maladies.

L. Boulet, 16, garçon marchand de vin. Hiver, péripneumonie inflammatoire, côté gauche, esquinancie, guéri.

LI. Bourgueil, 21, sans état. Printemps, pleuro-péripneumonie bilieuse, milieu, guéri.

LII. Boursatier, 22, boulanger. Été, péripneumonie bilieuse, côté droit, guéri.

LIII. Boutot, 18, garçon marchand de vin. Hiver, péripneumonie bilieuse, côté droit, guéri.

LIV. Bouvier, 25, domestique. Hiver, pleuro-péripneumonie inflammatoire devenue chronique, milieu et côté droit, mort. Pleure carcinomateuse, poumon gorgé de mucosités.

LV. Breon, 32, serrurier. Printemps, péripneumonie putride, côté droit, mort. Poumon hépatisé, lésion du cœur.

LVI. Broucre, 17, fileur de coton. Automne, pleurodynie inflammatoire, côté droit, guéri.

LVII. Brun, 22, commissionnaire. Hiver, péripneumonie bilieuse, côté droit, guéri.

LVIII. Brunet, 18, manœuvre. Été, péripneumonie bilieuse, côté gauche, guéri.

LIX. Bucheron, 38, journalier. Hiver, pleurodynie inflammatoire, côté droit, guéri.

LX. Budot, 17, bonnetier. Été, pleuro-péripneumonie bilieuse, côté gauche, guéri.

LXI. Buvrier, 53, gravatier. Printemps, péripneumonie bilieuse, côté droit, douleurs rhumatismales, guéri des deux maladies.

LXII. Femme Caffot, 28, cuisinière. Printemps, péripneumonie putride, côté droit, guérie.

LXIII. Cailliez, 52, orfèvre. Automne, péripneumonie putride, milieu, guéri.

LXIV. Callese, 27, corroyeur. Printemps, pleurodynie inflammatoire, côté droit, guéri.

LXV. Calvet, 52, crocheteur. Printemps, péripneumonie inflammatoire, côté droit, guéri.

LXVI. Cambressat, 35, porteur d'eau. Hiver, pleuro-péripneumonie bilieuse, milieu, guéri.

LXVII. Carcet, 14, commissionnaire. Hiver, péripneumonie putride, côté droit, mort. Noyaux d'inflammation sur les poumons, plaques sphacélées sur l'intestin grêle.

LXVIII. Carle, 20, garçon marchand de vin. Été, péripneumonie inflammatoire, côté droit, guéri.

LXIX. Carnet, 23, maçon. Hiver, pleuro-péripneumonie inflammatoire, côté gauche, guéri.

LXX. Carpentier, 24, cordonnier. Hiver, pleuro-péripneumonie bilieuse, côté droit, guéri.

LXXI. Carpiver, 15, ouvrier en bas. Printemps, pleurodynie bilieuse, côté gauche, guéri.

LXXII. Cerioli, 24, poêlier-fumiste. Printemps, pleuro-péripneumonie bilieuse, côté gauche, guéri.

LXXIII. Chabrut, 60, tôlier. Hiver, pleurésie bilieuse, côté droit, guéri.

LXXIV. Chamot, 27, ouvrier sur les ports. Hiver, péripneumonie inflammatoire, côté droit, guéri.

LXXV. Charpentier, 54, cordonnier. Printemps, péripneumonie putride; les deux côtés, surtout le droit; mort, enterré sans être ouvert.

LXXVI. Chartre, 45, scieur de long. Printemps, pleuro-péripneumonie bilieuse, au milieu et à droite, mort. Plèvre couverte de couches albumineuses, poumon hépatisé.

LXXVII. Chatelin, 34, tailleur d'habits. Automne, pleurodynie inflammatoire, côtés droit et postérieur, guéri.

LXXVIII. Chauvenet, 23, boulanger. Printemps, pleuro-péripneumonie bilieuse, côté droit, guéri,

LXXIX. Chéron, 16, cordonnier. Hiver, pleurodynie bilieuse, côté gauche, guéri.

LXXX. Chevalier (1er), 48, imprimeur à la

presse. Été, pleuro-péripneumonie inflammatoire, côté gauche, mort. Poumon hépatisé, pleure épaissie; entre le poumon et la pleure, deux litres de pus.

LXXXI. Chevalier (2e), 17, aide de cuisine. Hiver, péripneumonie putride; les deux côtés, surtout le droit; mort. Poumons hépatisés et suppurés.

LXXXII. Chomel, 31, joaillier. Printemps, pleuro-péripneumonie inflammatoire, côté gauche, mort. Poumon rempli d'un sang décomposé, pleure épaissie et couverte de concrétions albumineuses.

LXXXIII. Chrétien, 26, soldat, ayant fait la campagne de Moscou, aujourd'hui domestique. Hiver, pleuro-péripneumonie putride, côté gauche, mort. Pleure couverte d'un enduit albumineux, poumon hépatisé; foie d'un volume énorme, un peu gras; désordres sur les épiploons et sur les intestins.

LXXXIV. Christophe, 15, apprenti papetier. Été, pleurodynie bilieuse, côté gauche, guéri.

LXXXV. Clairet, 26, cordonnier. Été, pleurodynie bilieuse, côté gauche, guéri.

LXXXVI. Clément, 29, fabricant de fouets. Printemps, pleurésie chronique bilieuse, côté

gauche, soupçon de lésions du cœur; soulagé, mais non guéri.

LXXXVII. Femme Closier, 22, couturière. Été, pleuro-péripneumonie inflammatoire, côté gauche, guérie.

LXXXVIII. Cocret, 21, boulanger. Été, péripneumonie bilieuse, côté gauche, guéri.

LXXXIX. Cocu, 19, corroyeur. Hiver, péripneumonie bilieuse, côté gauche, guéri.

XC. Coliard, 32, charron. Hiver, pleuro-péripneumonie bilieuse, côté droit, guéri.

XCI. Colot, 51, cordonnier. Printemps, pneumonie bilieuse, côté droit, visions fantastiques, guéri.

XCII. Combel, 22, tailleur d'habits. Automne, péripneumonie bilieuse, les deux côtés, guéri.

XCIII. Combernac, 35, porteur d'eau. Hiver, légère pleurésie bilieuse, côté droit, guéri.

XCIV. Corillon, 43; tour à tour apprenti orfèvre, soldat, maçon, garçon de laboratoire de pharmacie, porteur d'eau. Été, péripneumonie bilieuse, côté droit, guéri.

XCV. Cornet (1er), 44, domestique. Printemps, péripneumonie putride; les deux côtés,

surtout le droit; mort. Poumons hépatisés et suppurés.

XCVI. Cornet (2e), 30, menuisier. Été, péripneumonie bilieuse, côté droit, obstruction du foie; guéri de la péripneumonie, non guéri de l'obstruction.

XCVII. Corsey, 29, commissionnaire. Hiver, péripneumonie inflammatoire, côté gauche, guéri.

XCVIII. Cosse, 28, ancien militaire. Printemps, pleuro-péripneumonie chronique et bilieuse, côté gauche, mort. Commencement de phthisie pulmonaire.

XCIX. Coste, 23, garçon de bureau. Printemps, pleuro-péripneumonie légère inflammatoire, côté droit, guéri.

C. Costé, 17, garçon de magasin. Hiver, péripneumonie bilieuse, côté droit, guéri.

CI. Coulon, 34, portefaix. Hiver, pleurésie essentielle inflammatoire, côté gauche, mort. Poumon en putrilage, gangrène de la pleure, péricardite.

CII. Cousou, 34, commissionnaire. Automne, pleuro-péripneumonie bilieuse, côté droit, guéri.

CIII. Coutendre, 34, ramoneur. Printemps,

légère péripneumonie inflammatoire, côté droit, guéri.

CIV. Croisé, 49, cocher, ouvrier à la monnaie. Hiver, péripneumonie bilieuse, côté gauche, guéri.

CV. Croset, 21, chapelier. Hiver, pleuro-péripneumonie bilieuse, côté droit, mort. Pleure enflammée, poumon en suppuration, commencement de phthisie pulmonaire.

CVI. Dallemagne, 57, ancien soldat. Hiver, pleuro-péripneumonie bilieuse, côté gauche, guéri.

CVII. Damonville, 38, perruquier, ensuite vivandier. Été, pleuro-péripneumonie inflammatoire, côté gauche, guéri.

CVIII. Dauge, 13, fileur de coton. Hiver, péripneumonie chronique et bilieuse, côté droit, non guéri, menacé de phthisie pulmonaire.

CIX. Dauvé, 18, tailleur d'habits. Hiver, pleurodynie inflammatoire, côté gauche, fièvre intermittente tierce, guéri des deux maladies.

CX. David, 32, couvreur. Été, pleuro-péripneumonie inflammatoire, côté droit, hépatite, syphilis, mort. Poumon hépatisé, pleure enflammée.

CXI. Debrosse, 53, lampiste. Printemps, péripneumonie bilieuse, côté droit, guéri.

CXII. Femme De Corbie, 28, femme de chambre. Automne, péripneumonie bilieuse, côté droit, affection nerveuse, guérie de la péripneumonie, non guérie de l'affection nerveuse.

CXIII. Deforge, 45, fripier. Hiver, péripneumonie inflammatoire, au milieu, épilepsie, menace de phthisie pulmonaire, non guéri de l'une et l'autre maladie.

CXIV. Deganutti, 39, tailleur d'habits. Été, pleuro-péripneumonie bilieuse, côté droit, guéri.

CXV. Deglose, 40, imprimeur à la presse. Automne, pleuro-péripneumonie bilieuse, côté droit, mort. Poumon hépatisé, pleure formant deux lames d'environ trois lignes d'épaisseur, entre lesquelles se trouvait un liquide épais et jaunâtre.

CXVI. Degrave, 26, cuisinier. Printemps, pleurodynie inflammatoire, côté gauche, guéri.

CXVII. Delahaye, 23, tailleur d'habits. Hiver, péripneumonie inflammatoire, toute la poitrine, surtout à droite, non guéri.

CXVIII. Delaistre, 20, maçon. Printemps, péripneumonie bilieuse, côté droit, guéri.

CXIX. Delisle, 49, journalier. Hiver, péripneumonie putride, côté droit, mort. Procès-verbal d'ouverture égaré.

CXX. Delomel, 18, menuisier. Été, péripneumonie bilieuse, côté droit, guéri.

CXXI. Delvèze, 17, domestique. Printemps, péripneumonie inflammatoire, côté gauche, guéri.

CXXII. Demangeon, 16, commissionnaire. Hiver, pleuro-péripneumonie bilieuse, milieu, guéri.

CXXIII. Demeuve, 58, avocat, ayant perdu sa fortune par la révolution. Hiver, péripneumonie bilieuse, côté droit, mort. Poumon réduit en putrilage; pleure enflammée et épaissie.

CXXIV. Deneuville, 33, boulanger. Printemps, pleuro-péripneumonie putride, côté droit, mort. Poumon hépatisé, pleure enflammée, anévrisme passif des cavités droites du cœur.

CXXV. Denury, 13, serrurier. Hiver, pleuro-péripneumonie bilieuse, côté droit, guéri.

CXXVI. Dermain, 11, écolier. Hiver, pleurodynie inflammatoire, côté droit, guéri.

CXXVII. Déroy, 21, porteur d'eau. Automne, péripneumonie bilieuse, côté gauche, guéri.

CXXVIII. Desforges, 59, cuisinier. Printemps, pleuro-péripneumonie putride, côté gauche, mort. Poumon rempli de putrilage, pleure couverte de substances membraniformes, albumineuses; hydrothorax.

CXXIX. Desfosses, 20, serrurier. Printemps, péripneumonie bilieuse, côté gauche, guéri.

CXXX. Desprez, 23, menuisier. Automne, pleuro-péripneumonie bilieuse, côté droit, guéri.

CXXXI. Deville, 55, inspecteur des travaux publics. Été, pleuro-péripneumonie putride, côté droit, guéri.

CXXXII. Douya, 35, laveur de cendres. Printemps, péripneumonie putride et chronique, les deux côtés, surtout le droit, mort. Poumons hépatisés.

CXXXIII. Drieux, 70, commissionnaire. Hiver, pleurodynie bilieuse, côté gauche, guéri.

CXXXIV. Dronan, 34, boulanger. Printemps, pleuro-péripneumonie bilieuse, côté gauche, non guéri, menacé de phthisie.

CXXXV. Drouillard, 55, frotteur. Printemps, pleuro-péripneumonie bilieuse, les deux côtés, surtout le droit, mort. Poumon rempli d'une substance épaisse, grise, puriforme, pleure couverte de fausses membranes.

CXXXVI. Dubois, 18, boulanger. Hiver, pleuro-péripneumonie bilieuse, côté droit, guéri.

CXXXVII. Dubreuil, 21, manœuvre. Automne, pleuro-péripneumonie putride, milieu, surtout à gauche, guéri.

CXXXVIII. Dubuisson, 36, imprimeur à la casse, ensuite comédien en province. Automne, péripneumonie bilieuse, côté droit, guéri.

CXXXIX. Dufour (1er), 34, cordonnier. Hiver, péripneumonie bilieuse, côté droit, guéri.

CXL. Dufour (2e), 26, manœuvre. Printemps, pleuro-péripneumonie bilieuse, côté droit, guéri.

CXLI. Dugit, 45, commissionnaire. Automne, pleuro-péripneumonie bilieuse, côté gauche, non guéri, menacé de phthisie pulmonaire.

CXLII. Duguet, 58, cocher. Printemps, péripneumonie bilieuse, côté droit, guéri.

CXLIII. Dumont, 22, élève en droit. Hiver, péripneumonie bilieuse, côté gauche, guéri.

CXLIV. Dupont, 50, cocher, facteur, infirmier. Printemps; péripneumonie inflammatoire, côté droit, mort. Poumon en putrilage, commencement d'hydrothorax.

CXLV. Duprés, 63, charretier. Été, pleuro-péripneumonie inflammatoire, côté gauche, guéri.

CXLVI. Duquet, 58, cocher. Hiver, péripneumonie bilieuse, côté droit, guéri.

CXLVII. Duval (1er), 52, ancien soldat. Printemps, péripneumonie bilieuse latente, les

deux côtés, mort. Poumons hépatisés et infiltrés.

CXLVIII. Duval (2e.), 20, paveur. Été, pleuro-péripneumonie bilieuse, côté gauche, guéri.

CXLIX. Duvivier, 34, râpeur de tabac. Été, péripneumonie bilieuse, côté droit, guéri.

CL. Enaux, 22, garçon marchand de vin. Automne, pleuro-péripneumonie inflammatoire, côté gauche, rhumatismes guéri des deux maladies.

CLI. Escur, 30, menuisier. Automne, pleuro-péripneumonie bilieuse, côté gauche, guéri.

CLII. Fatin, 30, domestique. Été, pneumonie bilieuse, côté gauche, guéri.

CLIII. Febvre, 32, arquebusier. Automne, pleuro-péripneumonie bilieuse, côté gauche, guéri.

CLIV. Ferdinand, 36, bijoutier. Printemps, pleuro-péripneumonie inflammatoire, côté droit guéri.

CLV. Feret, 20, argenteur. Hiver, péripneumonie putride, côté droit, guéri.

CLVI. Ferrant, 55, domestique. Printemps, péripneumonie bilieuse, côté droit, mort. Poumon hépatisé.

CLVII Fielié, 26, commissionnaire. Printemps, pleuro-péripneumonie bilieuse, côté gauche, guéri.

CLVIII. Fiot, 36, maréchal ferrant. Printemps, pneumonie bilieuse, côté droit, guéri.

CLIX. Fillot, 15, manœuvre. Printemps, péripneumonie bilieuse, côté droit, exanthêmes, guéri.

CLX. Flamand, 18, fourbisseur. Hiver, péripneumonie inflammatoire, côté gauche, guéri.

CLXI. Fleury, 35, tapissier. Hiver, péripneumonie putride, côté droit, mort. Point ouvert.

CLXII. Fligand, 45, imprimeur à la presse. Printemps, pleuro-péripneumonie bilieuse, côté droit, hématémèse, guéri des deux maladies.

CLXIII. Floirac, 19, ouvrier. Été, pleuro-péripneumonie bilieuse, côté droit, mort. Poumon hépatisé, pleure épaisse de trois lignes, couverte de fausses membranes albumineuses, hydropéricarde.

CLXIV. Femme Forest, 37, couturière. Automne, pleuro-péripneumonie putride, coté droit, morte. Pleure enflammée, poumon hépatisé.

CLXV. Femme Fosset, 18, doreuse. Été, pleurodynie inflammatoire, côté gauche, guérie.

CLXVI Foth, 18, boulanger. Printemps, péripneumonie putride, côté gauche, guéri.

CLXVII. Foublanc, 22, boulanger. Printemps, péripneumonie inflammatoire, côté droit, guéri.

CLXVIII. Fougere, 49, limonadier. Printemps, péripneumonie bilieuse, côté droit, mort. Poumon hépatisé commencement d'hydrothorax.

CLXIX. Fournier, 33, soldat remplaçant. Automne, pleuro-péripneumonie inflammatoire, côté droit, mort. Pleure enflammée, poumon hépatisé.

CLXX. Franc, 27, domestique. Printemps, péripneumonie putride, côté droit, guéri.

CLXXI. Frativort, 43, cocher. Automne, péripneumonie inflammatoire, côté gauche, angine trachéale, guéri des deux maladies.

CLXXII. Freyry, 26, commis chez un négociant. Hiver, pleuro-péripneumonie putride, côté droit, typhus, mort. Poumon hépatisé, pleure épaissie et couverte de couches albumineuses, ulcération des intestins.

CLXXIII. Gabriel, 22, commissionnaire. Hi-

ver, péripneumonie putride, côté droit, guéri.

CLXXIV. Galais, 20, charretier. Printemps, péripneumonie bilieuse, côté droit, guéri.

CLXXV. Gambier, 61, boucher mercandier. Printemps, pleuro-péripneumonie bilieuse, côté droit, rhumatisme, guéri des deux maladies.

CLXXVI. Gantereneau, 23, boulanger. Hiver, pleuro-péripneumomie bilieuse, côté gauche, guéri.

CLXXVII. Femme Garnotel, 25, domestique. Automne, péripneumonie bilieuse, les deux côtés, guérie.

CLXXVIII. Garre, 63, cordonnier. Hiver, péripneumonie bilieuse, côté droit, guéri.

CLXXIX. Gatine, 60, infirmier. Hiver, péripneumonie inflammatoire, les deux côtés, mort. Point ouvert.

CLXXX. Gauchot, 22, maçon. Printemps, pneumonie bilieuse, côté gauche, guéri.

CLXXXI. Gaudenzo, 17, fumiste. Printemps, péripneumonie putride, côté droit, miliaire, guéri des deux maladies.

CLXXXII. Gaudin, 18, tabletier. Automne, péripneumonie bilieuse, les deux côtés, diarrhée; guéri des deux affections.

CLXXXIII. Gavaud, 48, Maçon. Été, péripneumonie inflammatoire, côté gauche, péritonite et entérite, mort. Poumon hépatisé, péritoine et membrane muqueuse des intestins enflammés.

CLXXXIV. Genard, 24, fumiste. Printemps, péripneumonie putride, les deux côtés, péritonite, guéri des deux maladies.

CLXXXV. Genty, 23, maçon. Hiver, péripneumonie bilieuse, côté gauche, guéri.

CLXXXVI. Gerville, 35, boulanger. Printemps, péripneumonie bilieuse, côté droit, guéri.

CLXXXVII. Gilbert, 29, fabricant de tissus. Printemps, péripneumonie putride, côté droit, guéri.

CLXXXVIII. Godel, 52, voiturier. Automne, pleuro-péripneumonie bilieuse, côté gauche, mort. Poumon endurci et rempli d'une sérosité grisâtre, pleure enflammée, couverte de concrétions albumineuses.

CLXXXIX. Gosset, 23, fumiste. Hiver, péripneumonie bilieuse, côté droit, fièvre quotidienne, guéri de l'un et de l'autre.

CXC. Gotechy, 31, domestique. Printemps, péripneumonie inflammatoire, côté droit, guéri.

CXCI. Gousse, 55, cuisinier. Printemps, pé-

ripneumonie putride, côté droit, mort. Poumon hépatisé, commencement de lésion du cœur.

CXCII. Gouvé, 33, commis marchand. Hiver, pleurodynie bilieuse, côté gauche, guéri.

CXCIII. Grafard, 45, manœuvre. Été, péripneumonie inflammatoire, côté droit, non guéri.

CXCIV. Grancher, 52, cocher. Printemps, péripneumonie inflammatoire, côté droit, guéri.

CXCV. Griffon, 54, cordonnier. Printemps, pleuro-péripneumonie bilieuse, côté gauche, guéri.

CXCVI. Grimaud, 56, boucher mercandier. Printemps, pleuro-péripneumonie bilieuse, côté droit, frénésie, mort. Poumon suppuré, pleure enflammée.

CXCVII. Grognard, 23, maçon. Printemps, péripneumonie putride, côté gauche, mort. Poumon hépatisé.

CXCVIII. Femme Grujard, 16, blanchisseuse. Hiver, péripneumonie inflammatoire, côté droit, guérie.

CXCIX. Guenot, 17, vigneron, puis commissionnaire. Hiver, péripneumonie bilieuse, côté gauche, guéri.

CC. Hachet, 68, bonnetier. Été, péripneu-

monie bilieuse; les deux côtés, surtout le droit, mort. Poumon hépatisé et suppuré.

CCI. Hardouin, 33, ouvrier fabricant de draps. Hiver, péripneumonie bilieuse, côté droit, guéri.

CCII. Femme Haville, 22, ouvrière en linge. Printemps, pleuro-péripneumonie bilieuse chronique; les deux côtés, surtout le gauche, morte. Poumons hépatisés, pleures enflammées et épaissies.

CCIII. Henriot, 21, sellier. Été, péripneumonie putride, côté droit, guéri.

CCIV. Henry (1er), 16 et demi, maçon. Automne, légere pleurésie bilieuse, côté gauche, guéri.

CCV. Henry (2e), 28, cocher, ancien soldat. Printemps, pleuro-péripneumonie bilieuse, côté gauche, guéri.

CCVI. Heurtaud, 48, commissionnaire. Automne, péripneumonie putride, côté droit, non guéri.

CCVII. Hilbert, 19, matelot, puis paveur. Été, pleuro-péripneumonie bilieuse, côté droit, guéri.

CCVIII. Honoré, 30, journalier. Automne, péripneumonie putride, côté droit, anasarque,

guéri de l'anasarque, non guéri de la péripneumonie, menacé de phthisie pulmonaire.

CCIX. Houdart, 46, boulanger. Été, peripneumonie bilieuse, côté gauche, mort. Poumon hépatisé.

CCX. Hubert, 15, commissionnaire. Automne, pleurodynie bilieuse, côté gauche, guéri.

CCXI. Hudry, 63, journalier. Printemps, péripneumonie inflammatoire, côté droit, guéri.

CCXII. Hustin, 52, décroteur. Été, péripneumonie bilieuse, côté gauche, guéri.

CCXIII. Jacquere, 36, boulanger. Hiver, pleuro-péripneumonie bilieuse, côté gauche, symptômes de lésion du cœur, guéri de la pleuro-péripneumonie.

CCXIV. Jafroy, 64, facteur de la poste. Printemps, péripneumonie inflammatoire, côté droit, engorgement des viscères abdominaux, non guéri.

CCXV. Jammet, 19, grainetier. Printemps, péripneumonie inflammatoire, côté gauche, guéri.

CCXVI. Jarrige, 23, commissionnaire. Printemps, pleurésie essentielle inflammatoire, côté droit, mort. Toute la pleure costale enflammée.

CCXVII. Joignant, 37, scieur de long. Prin-

temps, pleuro-péripneumonie bilieuse, côté gauche, guéri.

CCXVIII. Jonchier, 18, charcutier. Hiver, pleuro-péripneumonie bilieuse, côté gauche, guéri.

CCXIX. Joui, 40, herboriste. Printemps, péripneumonie inflammatoire, au milieu, guéri.

CCXX. Femme Jourton, 42, cuisinière. Printemps, péripneumonie bilieuse, côté gauche, morte, point ouverte.

CCXXI. Julien, 25, cordonnier. Printemps, pleuro-péripneumonie bilieuse, côté gauche, guéri.

CCXXII. Julienne, 17, limonadier. Hiver, péripneumonie putride, côté droit, guéri.

CCXXIII. Kœiser, 48, tailleur d'habits. Hiver, péripneumonie putride, côté droit, commencement de lésion du cœur, guéri de la péripneumonie.

CCXXIV. Kenik, 55, cordonnier. Printemps, pleuro-péripneumonie inflammatoire, côté droit, non guéri.

CCXXV. Kessbuger, 28, boulanger. Printemps, péripneumonie putride, au milieu et au dos, mort, point ouvert.

CCXXVI. Labourie, 58, commissionnaire.

Été, pleuro-péripneumonie putride, côté droit, guéri.

CCXXVII. Laforie, 24, tailleur d'habits. Automne, péripneumonie bilieuse, côté gauche, guéri.

CCXXVIII. Lagrange, 74, ancien militaire, puis cuisinier. Hiver, pleuro-péripneumonie bilieuse, les deux côtés, mort. Poumons engorgés, pleures couvertes de fausses membranes.

CCXXIX. Femme Lahot, 68, sans état. Automne, pleurodynie inflammatoire, côté gauche, guérie.

CCXXX. Lajoncère, 19, chapelier. Hiver, péripneumonie inflammatoire, côté droit, guéri.

CCXXXI. Lambert, 27, chaudronnier. Printemps, pleuro-péripneumonie putride, côté gauche, guéri.

CCXXXII. Lamotte, 19, garçon épicier. Été, pleuro-péripneumonie bilieuse, au milieu et au dos, guéri.

CCXXXIII. Langevin, 50, marchand de peaux de lapin. Hiver, pleuro-péripneumonie bilieuse, côté gauche, mort. Poumon hépatisé, pleure très-enflammée.

CCXXXIV. Laplatte, 53, charpentier. Hiver,

pleuro-péripneumonie bilieuse, côté droit, guéri.

CCXXXV. Lariot, 27, fabricant de bas. Été, péripneumonie putride, les deux côtés, guéri.

CCXXXVI. Larivière, 22, marinier. Hiver, pleurodynie bilieuse, côté droit postérieurement, guéri.

CCXXXVII. Femme Laurence, 69, faiseuse de ménages. Hiver, pleuro-péripneumonie bilieuse, côté droit, guérie.

CCXXXVIII. Laurent, 27, ouvrier au tabac. Hiver, pleurodynie bilieuse, côté droit, guéri.

CCXXXIX. Femme Lauret, 59, blanchisseuse. Hiver, péripneumonie inflammatoire, côté gauche, guérie.

CCXL. Lavit, 23, tailleur de pierres. Été, péripneumonie putride, les deux côtés, scorbut, guéri des deux affections.

CCXLI. Lavrillat, 19, boulanger. Été, péripneumonie bilieuse, côté droit, guéri.

CCXLII. Léardière, 16, garçon charron. Hiver, pleuro-péripneumonie inflammatoire, côté droit, guéri.

CCXLIII. Leblond, 44, frotteur. Printemps, pleuro-péripneumonie bilieuse, côté droit, guéri.

CCXLIV. Lefauche, 37, scieur de long. Printemps, pleurodynie inflammatoire, le dos et le côté gauche, guéri.

CCXLV. Lefèvre, 46, fruitier. Hiver, péripneumonie inflammatoire, côté gauche, guéri.

CCXLVI. Femme Legendre, 34, fileuse de coton. Été, pleuro-péripneumonie bilieuse, côté droit, non guérie, menacée de phthisie pulmonaire.

CCXLVII. Lelièvre, 24, chapelier. Hiver, péripneumonie inflammatoire, côté gauche, guéri.

CCXLVIII. Lemarre, 45, marchand d'habits et de peaux de lapin. Printemps, péripneumonie putride, côté gauche, mort. Poumon en putrilage.

CCXLIX. Lenoir, 38, serrurier. Hiver, péripneumonie bilieuse, côté droit, guéri.

CCL. Lépine, 67, jardinier. Hiver, péripneumonie bilieuse, côté droit, guéri.

CCLI. Lerat, 38, confiseur. Hiver, péripneumonie bilieuse, côté droit, guéri.

CCLII. Femme Leroix, 32, couturière. Printemps, pleuro-péripneumonie inflammatoire, côté gauche, guérie.

CCLIII. Leroy, 59, cuisinier. Printemps, péripneumonie bilieuse, côté droit, guéri.

CCLIV. Leseure, 17, ramoneur. Printemps, pleurodynie bilieuse, côté droit, guéri.

CCLV. Lessueur, 22, élève en médecine. Hiver, pleuro-péripneumonie bilieuse, côté gauche, non guéri, menacé de phthisie pulmonaire.

CCLVI. Lestraiseur, 36, portier. Hiver, pleuro-péripneumonie bilieuse, côté droit, guéri.

CCLVII. Lesueur, 15, coffretier. Printemps, péripneumonie bilieuse, au milieu, guéri.

CCLVIII. L'Hermine, 40, chanteur. Printemps, péripneumonie bilieuse, côté droit, mort. Poumon hépatisé.

CCLIX. Limpas, 60, cocher. Printemps, péripneumonie putride, côté gauche, guéri.

CCLX. Lions, 21, élève en pharmacie. Hiver, pleuro-péripneumonie bilieuse, côté droit, guéri.

CCLXI. Lobinou, 29, ramoneur. Hiver, pleuro-péripneumonie bilieuse, côté droit, guéri.

CCLXII. Loire, 16, fabricant de jouets d'en-

fant. Printemps, pleuro - péripneumonie putride, les deux côtés, surtout le droit, mort. Poumons en suppuration.

CCLXIII. Loiseau, 46, porteur à la Halle. Printemps, pleuro - péripneumonie bilieuse, côté droit, guéri.

CCLXIV. Longuet, 58, marchand de volailles. Printemps, pleuro - péripneumonie bilieuse, côté droit, guéri.

CCLXV. Louis, 16, boulanger. Hiver, pleuro-péripneumonie inflammatoire, côté droit, guéri.

CCLXVI. Lugai, 56, boulanger. Hiver, pleuro-péripneumonie bilieuse, côté droit, guéri.

CCLXVII. Luquier, 64, éventailliste. Été, péripneumonie putride, les deux côtés, surtout le droit, mort. Poumons en suppuration.

CCLXVIII. Luttier, 18, brasseur. Hiver, pleuro - péripneumonie bilieuse, côté droit, guéri.

CCLXIX. Mallet (1er.), 49, colon réfugié. Hiver, péripneumonie bilieuse, côté gauche, guéri.

CCLXX. Mallet (2e), 19, serrurier. Automne, pleuro-péripneumonie bilieuse, côté gauche guéri.

CCLXXI. Marin, 26, maçon. Printemps, péripneumonie inflammatoire, côté droit, guéri.

CCLXXII. Martin (1er), 58, avocat, puis employé dans un bureau. Printemps, péripneumonie inflammatoire, côté droit, mort. Poumon suppuré.

CCLXXIII. Martin (2e.), 34, employé aux droits réunis. Printemps, pleuro-péripneumonie bilieuse, côté droit, mort. Poumon en partie hépatisé, en partie suppuré, pleure couverte de concrétions albumineuses.

CCLXXIV. Femme Martin, 20, cuisinière. Été, pleuro-péripneumonie bilieuse, côté droit, guérie.

CCLXXV. Femme M*** Geneviève, 38, cuisinière. Automne, péripneumonie bilieuse, les deux côtés, hystérie, etc., morte. Poumons hépatisés, commencement d'hydrothorax et d'hydropéricarde.

CCLXXVI. Massera, 41, fumiste. Été, pleuro-péripneumonie putride, les deux côtés, surtout le droit, mort. Poumon en partie hépatisé, en partie suppuré, adhérences des deux pleures par de fausses membranes, plaques sphacélées sur l'intestin grêle.

CCLXXVII. Masset, 21, boulanger. Hiver,

pleuro-péripneumonie bilieuse, côté droit, guéri.

CCLXXVIII. Matis, 72, maçon, ensuite commissionnaire. Printemps, pleuro-péripneumonie putride, côté droit, guéri.

CCLXXIX. Manglin, 23, fruitier. Printemps, pleuro-péripneumonie bilieuse, côté gauche, érysipèle à la face, guéri des deux maladies.

CCLXXX. Mauvrier, 32, ramoneur et fumiste. Automne, pleuro-péripneumonie inflammatoire; côté droit, mort. Poumon hépatisé, pleure enflammée.

CCLXXXI. Maxel, 26, tabletier. Hiver, pleuro-péripneumonie bilieuse, côté droit, bubon vénérien, guéri de la pleuro-péripneumonie, évacué sur l'hospice des Vénériens.

CCLXXXII. Melochon, 39, coiffeur. Printemps, pleuro-péripneumonie inflammatoire, côté gauche, guéri.

CCLXXXIII. Mercier, 49, potier de terre. Automne, péripneumonie putride, côté droit, mort. Poumon squirrheux, gangréné, fondu en partie.

CCLXXXIV. Femme Merric, 18, culottière. Hiver, pleuro-péripneumonie inflammatoire, côté gauche, guéri.

CCLXXXV. Meunier, 20, ramoneur. Hiver, pleurodynie bilieuse, côté gauche, guéri.

CCLXXXVI. Michaud (1er), 21, étudiant en médecine. Automne, pleuro-péripneumonie inflammatoire, côté gauche, mort. Poumon très-infiltré, pleure couverte de concrétions albumineuses.

CCLXXXVII. Michaud (2e), 33, ciseleur. Hiver, pleurodynie inflammatoire, côté gauche, guéri.

CCLXXXVIII. Middier, 36, maçon, ancien militaire. Hiver, pleuro-péripneumonie putride, côté droit, mort. Poumon hépatisé, pleure couverte d'une couche albumineuse fort épaisse.

CCLXXXIX. Mioalane, 15, commissionnaire. Hiver, péripneumonie bilieuse, côté droit, guéri.

CCXC. Monget, 32, menuisier. Printemps, pleuro-péripneumonie putride, les deux côtés, surtout le droit, mort. Poumon hépatisé, pleure enflammée, commencement d'hydrothorax.

CCXCI. Monjean, 21, charretier. Hiver, pleuro-péripneumonie bilieuse, côté gauche, guéri.

CCXCII. Moran, 36, cocher. Printemps, péripneumonie bilieuse, côté gauche, guéri.

CCXCIII. Moreau, 24, charpentier. Prin-

temps, péripneumonie bilieuse, côté droit, guéri.

CCXCIV. Nallère, 16, pâtissier. Printemps, péripneumonie inflammatoire, coté gauche, guéri.

CCXCV. Femme Naget, 30, cuisinière. Hiver, pleuro-péripneumonie inflammatoire, côté droit, guérie.

CCXCVI. Nicodi, 72, officier de bouche. Hiver, péripneumonie bilieuse, côté droit, mort. Poumon hépatisé.

CCXCVII. Nivet, 15, ramoneur. Printemps, pleuro-péripneumonie inflammatoire, côté droit, guéri.

CCXCVIII. Femme Noiset, 14, couturière. Printemps, péripneumonie putride, côté droit, mort. Poumon hépatisé et comme lardacé.

CCXCIX. Palbrin, 35, maçon. Automne, pleurodynie bilieuse, côté gauche, guéri.

CCC. Paltavec, 21, boulanger. Automne, pleuro-péripneumonie putride, côté droit, guéri.

CCCI. Pandel, 28, boulanger. Hiver, péripneumonie bilieuse, côté gauche, guéri.

CCCII. Panier, 15, apprenti bijoutier. Été,

péripneumonie inflammatoire, côté droit, guéri.

CCCIII. Papelard, 23, imprimeur à la casse. Printemps, pneumonie inflammatoire, côté droit, guéri.

CCCIV. Parmant, 22, boulanger. Hiver, pleuro-péripneumonie inflammatoire, côté droit, guéri.

CCCV. Parmentier, 53, peintre en bâtimens. Hiver, pleuro-péripneumonie bilieuse, côté droit, mort. Poumon endurci, rempli de mucosités mousseuses, tissu en putrilage, pleure recouverte de concrétions albumineuses.

CCCVI. Payen, 42, tailleur d'habits. Été, pleuro-péripneumonie bilieuse, côté gauche, symptômes de lésion du cœur, guéri de la pleuro-péripneumonie.

CCCVII. Femme Payen, 60, institutrice. Automne, pleuro-péripneumonie bilieuse chronique, côté gauche, morte. Poumon hépatisé, pleure couverte de concrétions albumineuses.

CCCVIII. Pelisson, 18, scieur de long. Hiver, pleuro-péripneumonie bilieuse, côté droit, guéri.

CCCIX. Pella, 22, cocher. Hiver, péripneumonie putride, côté droit, guéri.

CCCX. Perbal, 54, cocher. Printemps, pleuro-péripneumonie bilieuse, côté droit, guéri

CCCXI. Perchaud. 59, journalier. Printemps, péripneumonie inflammatoire, côté gauche, dépôt dans l'oreille, guéri des deux affections.

CCCXII. Peret, 44, charpentier. Automne, pleuro-péripneumonie bilieuse, côté droit, guéri.

CCCXIII. Perrotin, 47, machiniste. Printemps, pleurodynie inflammatoire, côté droit, guéri.

CCCXIV. Petet, 68, rentier. Printemps, pleuro-péripneumonie putride, côté droit, mort. Poumon gorgé de sang, pleure enflammée.

CCCXV. Petiet, 22, couvreur. Hiver, pleuro-péripneumonie inflammatoire, côté droit, guéri.

CCCXVI. Petit, 25, serrurier. Eté, pleurodynie bilieuse, côté gauche, blennorrhagie syphilitique, guéri des deux maladies.

CCCXVII. Philipeau, 50, maréchal ferrant. Automne, pleuro péripneumonie inflammatoire, côté gauche, gastrite, guéri des deux maladies.

CCCXVIII. Philippe, 54, râpeur de tabac. Hiver, pleurodynie inflammatoire, côté gauche, guéri.

CCCXIX. Picard, 16, apprenti horloger. Printemps, péripneumonie inflammatoire, au milieu, mort. Poumon enflammé à la partie antérieure.

CCCXX. Pierret, 51, terrassier. Hiver, péripneumonie putride latente, côté gauche, rhumatisme chronique, dépôt dans les articulations, etc., mort. Poumon hépatisé, commencement d'hydrothorax et d'hydropéricarde.

CCCXXI. Pierrot, 51, bouquiniste. Printemps, pleuro-péripneumonie bilieuse, côté droit, guéri.

CCCXXII. Pigeon, 62, lapidaire. Printemps, péripneumonie putride, côté droit, mort. Poumon gorgé de liquides sanguinolens, lésion du cœur.

CCCXXIII. Pignetta, 70, cuisinier. Printemps, péripneumonie putride, côté droit, tumeur sous les côtes asternales, mort. Procès verbal d'ouverture égaré.

CCCXXIV. Pinel, 22, garçon limonadier. Hiver, pleuro-péripneumonie bilieuse, les deux côtés, guéri.

CCCXXV. Pinon, 17, garçon marchand de vin. Printemps, pleuro-péripneumonie bilieuse, côté droit, guéri.

CCCXXVI. Planchais, 20, perruquier. Eté,

péripneumonie putride et chronique, au milieu, guéri.

CCCXXVII. Polachon, 22, cordonnier. Hiver, pneumonie bilieuse, côté droit, fièvre tierce, guéri des deux maladies.

CCCXXVIII. Femme Ponsard, 47, cuisinière. Printemps, pleuro-péripneumonie bilieuse, côté gauche, guérie.

CCCXXIX. Pont-Michel, 38, commissionnaire. Été, pleuro-péripneumonie bilieuse, côté droit, guéri.

CCCXXX. Pouillot, 18, tailleur de pierres. Automne, péripneumonie inflammatoire, côté droit, érysipèle à la face, guéri des deux maladies.

CCCXXXI. Poulain, 32, boulanger, printemps, pneumonie bilieuse, côté droit, guéri.

CCCXXXII. Pontallier, 56, boucher mercandier. Hiver, pleuro-péripneumonie bilieuse, côté droit, frénésie, mort. Poumon hépatisé, écartement des lames de la pleure contenant un dépôt purulent.

CCCXXXIII. Porée, 58, domestique, jadis argenteur. Été, pneumonie bilieuse, côté droit, nombreux furoncles, guéri des deux affections.

CCCXXXIV. Poret, 26, boulanger. Été,

pleuro-péripneumonie inflammatoire, côté droit, guéri.

CCCXXXV. Prat, 51, boulanger. Été, pleuro-péripneumonie bilieuse, côté gauche, non guéri, menacé de phthisie pulmonaire.

CCCXXXVI. Prieur, 38, maçon. Printemps, pleurodynie bilieuse, côté droit; guéri.

CCCXXXVII. Priot, 57, charretier. Été, pleuro-péripneumonie bilieuse, côté gauche, mort. Poumon hépatisé, pleure couverte de concrétions albumineuses.

CCCXXXVIII. Privat, 17, manœuvre. Printemps, pleuro-péripneumonie bilioso-inflammatoire, côté gauche, guéri.

CCCXXXIX. Prodhomme, 28, boulanger. Printemps, péripneumonie inflammatoire, côté droit, blennorrhagie syphilitique, guéri des deux maladies

CCCXL. Publian, 15 et demi, apprenti tailleur d'habits. Hiver, pleuro-péripneumonie bilieuse, côté gauche, guéri.

CCCXLI. Querin, 24, domestique. Printemps, pleuro-péripneumonie bilieuse, côté gauche, guéri.

CCCXLII. Queru, 52, serrurier. Printemps, péripneumonie bilieuse au milieu, scorbut,

guéri de la péripneumonie, non guéri du scorbut.

CCCXLIII. Raimond, 25, cordonnier. Printemps, péripneumonie bilieuse, côté droit, guéri.

CCCXLIV. Rameau, 52, ouvrier sur les ports. Printemps, pleurodynie inflammatoire, côté droit, guéri.

CCCXLV. Rauzaire, 23, commissionnaire. Printemps, péripneumonie putride, côté droit, guéri.

CCCXLVI. Reymond, 22, fabricant de draps. Printemps, pleuro-péripneumonie bilieuse, côté gauche, guéri.

CCCXLVII. Richard, 56, cloutier. Automne, pleurodynie inflammatoire, côté droit, guéri.

CCCXLVIII. Richet, 18, apprenti jouaillier. Automne, pleuro-péripneumonie putride, côté gauche, guéri.

CCCXLIX. Riquet, 38, fileur de coton. Hiver, pleuro-péripneumonie bilieuse, côté droit, guéri.

CCCL. Rivet, 50, journalier. Printemps, péripneumonie putride, côté droit, guéri.

CCCLI. Rivière, 16, étudiant en droit. Été, pleuro-péripneumonie inflammatoire, côté droit, guéri.

CCCLII. Rivoley, 35, frotteur. Hiver, pleuro-péripneumonie putride, côté droit, mort. Poumon hépatisé, pleure attachée par des brides anciennes, et couverte de substances albumineuses.

CCCLIII. Robé, 56, serrurier. Automne, pleuro-péripneumonie bilieuse, côté droit, guéri.

CCCLIV. Robert, 22, cocher. Hiver, péripneumonie inflammatoire, côté gauche, guéri.

CCCLV. Robinot, 19, maçon. Automne, pleuro-péripneumonie bilieuse, côté droit, guéri.

CCCLVI. Rollin, 53, cordonnier. Hiver, pleuro-péripneumonie bilieuse, côté droit, guéri.

CCCLVII. Femme Romand, 21, cuisinière. Hiver, pleuro-péripneumonie bilieuse, côté droit, guéri.

CCCLVIII. Romancé, 57, infirmier. Hiver, pleuro-péripneumonie inflammatoire, côté gauche, guéri.

CCCLIX. Rondeau, 53, cordonnier. Printemps, péripneumonie putride, côté droit, guéri.

CCCLX. Rouget (1[er]), 24, charpentier. Hi-

ver, péripneumonie putride, côté droit, guéri.

CCCLXI. Rouget (2e), 35, serrurier. Hiver, pleuro-péripneumonie bilieuse, côté droit, mort. Poumon hépatisé par places, suppuré dans d'autres, pleure enflammée et épaissie.

CCCLXII. Rouillé, 25, cocher. Printemps, pleuro-péripneumonie bilieuse, côté droit, guéri.

CCCLXIII. Royer, 33, boulanger. Hiver, pleuro-péripneumonie bilieuse, côté droit, guéri.

CCCLXIV. Sachet, 44, charpentier. Printemps, péripneumonie inflammatoire, côté droit, vomique, guéri.

CCCLXV. Saget, 46, infirmier. Printemps, péripneumonie inflammatoire, côté droit, érysipèle à la face, guéri des deux maladies.

CCCLXVI. Saillant, 72, tailleur. Automne, pleuro-péripneumonie putride, côté droit, mort. Poumon hépatisé, pleures adhérentes ensemble par des brides anciennes, concrétions albumineuses.

CCCLXVII. Salé, 38, journalier. Hiver, pleuro-péripneumonie inflammatoire, les deux côtés, surtout le droit, guéri.

CCCLXVIII. Salvingnac, 42, commission-

naire. Été, pleuro-péripneumonie bilieuse, côté droit, guéri.

CCCLXIX. Sauterieux, 16, ouvrier en papiers peints. Printemps, péripneumonie bilieuse, côté droit, guéri.

CCCLXX. Sauvages, 45, salpêtrier. Printemps, péripneumonie bilieuse, côté droit, guéri.

CCCLXXI. Scaaff, 22, tonnelier. Hiver, pneumonie bilieuse, au milieu, guéri.

CCCLXXII. Ségaud, 21, élève en médecine. Hiver, péripneumonie inflammatoire, côté gauche, guéri.

CCCLXXIII. Sellier, 21, élève à l'hospice des Enfans trouvés. Été, pleurodynie bilieuse chronique, côté droit, fièvre quarte, guéri des deux maladies.

CCCLXXIV. Simon, 18, imprimeur à la presse. Hiver, pleuro-péripneumonie bilieuse, milieu en devant, guéri.

CCCLXXV. Simoneau, 19, maréchal ferrant. Été, légère pleurésie bilieuse, côté droit, guéri.

CCCLXXVI. Sirgent, 22, boulanger. Hiver, pleuro-péripneumonie bilieuse, côté droit, guéri.

CCCLXXVII. Sommiez, 48, jardinier. Hiver,

pleuro-péripneumonie bilieuse, côté droit, guéri.

CCCLXXVIII. Soreau, 24, laboureur. Été, pleurodynie inflammatoire, côté gauche, guéri.

CCCLXXIX. Sosiot, 41, scieur de long. Printemps, péripneumonie putride, côté gauche, guéri.

CCCLXXX. Sourdeau, 51, fabricant de gases. Été, péripneumonie putride, les deux côtés, mort. Poumon suppuré, deux vomiques.

CCCLXXXI. Femme Sourdis, 25, couturière. Printemps, pleuro-péripneumonie bilieuse, côté droit, guérie.

CCCLXXXII. Souris, 50, domestique. Hiver, pleurodynie inflammatoire, côté gauche, guéri.

CCCLXXXIII. Surget, 29, imprimeur à la casse. Printemps, pleurodynie inflammatoire, côté droit, guéri.

CCCLXXXIV. Sylvain, 40, écrivain public. Printemps, pleurodynie bilieuse, toute la poitrine, guéri.

CCCLXXXV. Taillade, 18, charbonnier. Printemps, péripneumonie bilieuse, côté droit, guéri.

CCCLXXXVI. Tainturier, 50, serrurier. Prin-

temps, pleuro-péripneumonie inflammatoire, côté droit, guéri.

CCCLXXXVII. Tassin, 23, jardinier. Printemps, pleuro-péripneumonie bilieuse, côté droit, guéri.

CCCLXXXVIII. Tâté, 44, perruquier. Été, péripneumonie bilieuse, côté gauche, guéri.

CCCLXXXIX. Telier, 58, commissionnaire. Hiver, pleuro-péripneumonie bilieuse, côté droit, guéri.

CCCXC. Terloque, 24, domestique. Automne, péripneumonie inflammatoire, côté droit, guéri.

CCCXCI. Tessier, 18, charbonnier. Automne, péripneumonie bilieuse, côté droit, guéri.

CCCXCII. Tezard, 41, opticien. Printemps, pleurodynie inflammatoire, côté droit, guéri.

CCCXCIII. Thenart, 40, sculpteur. Printemps, pleuro-péripneumonie bilieuse, côté droit, péritonite, mort. Poumon rempli de sérosité sanieuse, plèure enflammée.

CCCXCIV. Thiéry, 68, employé dans l'octroi, ancien soldat. Printemps, péripneumonie putride, les deux côtés, mort. Poumons gorgés de sanie.

CCCXCV. Thieusoin, 23, arquebusier. Hi-

ver, pleuro-péripneumonie bilieuse, les deux côtés, mort. Les deux poumons infiltrés, pleure enflammée, hydatides dans l'encéphale, péricardite.

CCCXCVI. Thille, 50, cordonnier. Automne, pleuro-péripneumonie bilieuse, côté gauche, guéri.

CCCXCVII. Thuillon, 22, commissionnaire. Printemps, pneumonie inflammatoire, côté droit, guéri.

CCCXCVIII. Tillaye, 23, tailleur d'habits. Hiver, pleurodynie inflammatoire, côté droit, guéri.

CCCXCIX. Tisset, 41, ferrailleur. Hiver, péripneumonie inflammatoire, au milieu, guéri.

CCCC. Toupie, 42, manœuvre. Hiver, rechute d'une péripneumonie bilieuse, côté droit, guéri.

CCCCI. Touri, 34, charretier. Printemps, pleuro-péripneumonie inflammatoire, côté droit, guéri.

CCCCII. Touzelle, 51, commis aux douanes. Hiver, pleuro-péripneumonie putride, côté droit, mort. Poumon hépatisé, pleure épaissie et couverte de concrétions albumineuses, péricardite, etc.

CCCCIII. Tragnon, 21, imprimeur à la casse. Hiver, péripneumonie inflammatoire, côté gauche, guéri.

CCCCIV. Tranchepain, 51, marchand de toile, ancien menuisier. Hiver, pleuro-péripneumonie bilieuse latente, côté droit, mort. Poumon hépatisé, pleure enflammée.

CCCCV. Turlure, 23, charpentier. Printemps, pleuro-péripneumonie bilieuse, les deux côtés, surtout à droite, mort. Poumons hépatisés, concrétions albumineuses sur les pleures.

CCCCVI. Tussel, 44, menuisier. Printemps, péripneumonie bilieuse, côté droit, guéri.

CCCCVII. Valois, 43, tailleur de pierres. Printemps, pleuro-péripneumonie inflammatoire, côté droit, mort. Poumon hépatisé et suppuré, pleure enflammée.

CCCCVIII. Femme Vaudelin, 40, cuisinière. Été, pleuro-péripneumonie bilieuse, côté gauche, symptômes de lésion organique du cœur, guérie de la pleuro-péripneumonie.

CCCCIX. Vaulet, 20 et demi, relieur. Automne, péripneumonie inflammatoire, le milieu et les deux côtés, guéri.

CCCCX. Vareille, 51, tailleur d'habits. Printemps, pleuro-péripneumonie bilieuse, côté

droit, mort. Poumon détruit, réduit en putrilage, pleure épaissie et couverte de substance sanieuse, hydropéricarde.

CCCCXI. Vauriet, 25, ramoneur. Automne, pleuro-péripneumonie bilieuse, les deux côtés, guéri.

CCCCXII. Vellu, 18, domestique. Été, pleuro-péripneumonie bilieuse, côté gauche, guéri.

CCCCXIII. Vilain, 19, serrurier. Hiver, pleurésie bilieuse et chronique, côté gauche, non guéri.

CCCCXIV. Villain, 26, boulanger. Printemps, péripneumonie putride, côté droit, gastro-entérite, guéri des deux maladies.

CCCCXV. Vipel, 45, garcon de magasin. Printemps, pleuro-péripneumonie bilieuse, côté gauche, guéri.

CCCCVI. Visé, 34, porteur d'eau. Printemps, péripneumonie putride, au milieu, épistaxis critique, strangurie, commencement de lésion du cœur, guéri de la péripneumonie et de la strangurie, non guéri de la lésion du cœur.

CCCCXVII. Vital, 53, porteur d'eau. Hiver, pleuro-péripneumonie inflammatoire devenue chronique, côté droit, guéri.

CCCCXVIII. Femme Vivet, 19, couturière.

Printemps, pleuro-péripneumonie bilieuse, côté droit, guéri.

CCCCXIX. Voillard, 31, cocher. Hiver, pleuro-péripneumonie bilieuse, côté gauche, non guéri, menacé de phthisie pulmonaire.

CCCCXX. Vrain, 40, boulanger. Printemps, pleuro-péripneumonie bilieuse, côté droit, guéri.

CCCCXXI. Femme Wargard, 22, marchande de modes. Hiver, péripneumonie inflammatoire, côté gauche, fistule à l'anus, non guérie, transférée dans les salles de chirurgie.

CCCCXXII. William, 28, imprimeur à la casse. Printemps, pleuro-péripneumonie bilieuse, côté droit, guéri.

CCCCXXIII. Ygonnet, 39, porteur d'eau. Été, pleuro-péripneumonie putride, côté gauche, guéri.

CCCCXXIV. Yon, environ 50 ans, présumé ouvrier. Hiver, pleuro-péripneumonie latente et bilieuse, les deux côtés, mort en entrant. Poumons infiltrés, plèvre épaissie.

FIN DU SIXIÈME VOLUME.

TABLE.

SUITE DE LA TRENTE-HUITIÈME LEÇON

ET DU DIAGNOSTIC.

TRENTE-NEUVIÈME LEÇON.

SUITE DU DIAGNOSTIC.

QUARANTIÈME LEÇON.

SUITE DU DIAGNOSTIC.

QUARANTE-UNIÈME LEÇON.

SUITE DU DIAGNOSTIC.

Observations.

QUARANTE-TROISIÈME LEÇON.

SUITE DU DIAGNOSTIC.

Observations.

Observations.

QUARANTE-QUATRIÈME LEÇON.

SUITE DU DIAGNOSTIC.

FIN DE LA TABLE

